

Sanna Juola

LIMINGAN TERVEYSKESKUKSEN HENGITYSSAIRAIDEN LIKUNNALLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN PILOTTIHANKE

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala, S-fysiatria

LIMINGAN TERVEYSKESKUKSEN HENGITYSSAIRAIDEN LIKUNNALLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN PILOTTIHANKE

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala, S-fysiatria

Sanna Juola
Limingan terveyskeskuksen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen pilottihanke
Syksy 2016
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Sanna Juola

Opinnäytetyön nimi: Limingan terveystieteiden hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen pilottihanke

Työn ohjaaja: TtT, yliopettaja Pirkko Sandelin, TtT yliopettaja Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 57 + 6

Keuhkohtaumatauti aiheuttaa Suomessa vuosittain noin sadan miljoonan euron kustannukset ja kustannusten arvioidaan tulevaisuudessa vain lisääntyvän väestön ikääntymisen myötä. Tärkeintä keuhkohtaumataudin hoidossa on tupakoinnin lopettaminen, mutta lisäksi on tärkeää kehittää rinnalle sellaisia hoitomuotoja, joiden avulla voidaan ehkäistä ja vähentää pahenemisvaiheiden aiheuttamia kalliita sairaalahoidon kustannuksia. Tutkimusten mukaan liikunnallinen kuntoutus on jopa puolittanut keuhkohtaumatautiin sairastavien sairaalahoitajaksot ja –päivät. Käypä hoito –suositusten mukaan tavoitteellinen liikunnallinen kuntoutus parantaa erityisesti keuhkohtaumatautiin sairastavan suorituskykyä, vähentää oireita ja pahenemisvaiheita sekä parantaa sairauden ennustetta. Keuhkohtaumatautiin sairastavien liikunnallinen kuntoutus ei toteudu Suomessa suositusten mukaisesti, vaikka näyttöä hyödyistä ja kustannusvaikuttavuudesta on.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutusta on kehitetty vuodesta 2013 ja nykyään toiminta on vakiintunut osa sisätautien fysioterapiapalveluita. Ryhmäkuntoutus on suunnattu kaikille hengityssairaille, koska liikuntaharjoittelu on merkittävässä asemassa keuhkohtaumataudin lisäksi myös muiden hengityssairauksien hoidossa.

Pilottihankkeen tavoitteina oli kartoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla teoreettinen tietoperusta hengityssairaiden liikunnallisesta kuntoutuksesta sekä jalkauttaa OYS:n toimintamallin mukainen ryhmäkuntoutus Limingan terveystieteiden toimintaan sekä lisätä Limingan terveystieteiden fysioterapeuttien ammattitaitoa hengityssairaiden liikuntaharjoittelun suunnittelussa ja ohjaamisessa, omahoidon ohjauksessa sekä suorituskyvyn testaamisessa. Tavoitteena oli myös kehittää OYS:n ja Limingan terveystieteiden välisen hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjua. Pitkän tähtäimen tavoitteena oli viedä hyviä käytäntöjä eteenpäin ja levittää tietoa liikunnallisen kuntoutuksen merkityksestä hengityssairauksien hoidossa myös perusterveydenhuoltoon sekä koko OYS:n erityisvastuualueelle.

Hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus alkoi Limingan terveystieteiden keuhkokeskuksessa keväällä 2016. Tärkeimpänä johtopäätöksenä voidaan todeta, että OYS:n ryhmäkuntoutuksen toimintamalli on mallinnettavissa myös muihin terveydenhuollon yksiköihin. Pohjois-Suomessa pitkät välimatkat tuovat haasteita henkilöstön koulutukselle sekä hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen toteuttamiselle, mutta nykyteknologia antaa erilaisia vaihtoehtoja yhteydenpitoon myös etäkontaktien, joiden mahdollisuuksia tulee tulevaisuudessa pohtia toimintojen yhtenäistymiseksi.

Asiasanat: hengityssairaus, liikunta, kuntoutus, ryhmäkuntoutus, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Sanna Juola

Title of thesis: The pilot project of Liminka health center's group exercise rehabilitation for pulmonary disease patients

Supervisors: PhD Senior Principal Lecturer Pirkko Sandelin & PhD Senior Principal Lecturer Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 57 + 6

It is estimated that chronic obstructive pulmonary disease (COPD) causes 100 million costs to society in Finland and the number will probably grow in the future as the population ages. Smoking cessation is the most important intervention for COPD, but it is also important to develop treatments that help in decreasing the health care costs of COPD exacerbation phases. According to researches, exercise rehabilitation has halved the hospital care phases and days of COPD patients. According to Current care guidelines, exercise rehabilitation improves the functional capacity of COPD patients, reduces symptoms and exacerbation phases and improves the prognosis. Even though there is clear evidence on the benefits and cost efficiency of exercise rehabilitation, it is an underused intervention method in Finland.

Since 2013, exercise rehabilitation of pulmonary disease patients has been developed in Oulu University Hospital (OYS) and now it is a part of intern medicine physical therapy services. Because exercise rehabilitation is an important part of the treatment of all pulmonary diseases, the group rehabilitation is aimed for all pulmonary disease patients, not only COPD patients.

The goal of the pilot project was to compile a theoretical background of exercise rehabilitation of pulmonary disease patients by drawing an applied descriptive review and taking the OYS operating model in use in Liminka health center. The goal also was to increase knowledge of health center physical therapists in planning and executing the exercise rehabilitation, advising patients in self-care and testing the functional capacity of pulmonary disease patients and to develop the treatment path between OYS and Liminka health center. A long-term goal also was to spread knowledge on the importance of exercise rehabilitation of pulmonary disease patients in primary health care and the OYS special responsibility area.

The group exercise rehabilitation of pulmonary disease patients started in Liminka health center in spring 2016. The main conclusion is that the OYS group exercise rehabilitation operating model can be taken into use also in other health care units. When it comes to educating of personnel and carrying out group exercise rehabilitation, the geographical distances in Northern Finland are challenging. However, modern technology can offer options such as remote access contacts. In the future, these possibilities need to be taken into account to ensure equal treatment of patients and standardization of operations.

Keywords: pulmonary disease, exercise, rehabilitation, group rehabilitation, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HENGITYSSAIRAIDEN LIKUNNALLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTIA.....	8
2.1	Liikunnallisen kuntoutuksen merkitys hengityssairauksien hoidossa.....	8
2.2	Hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus on kustannusvaikuttavaa.....	13
2.3	OYS:n hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus kehittämistyön lähtökohtana.....	14
2.3.1	Ryhmäkuntoutuksen sisältö.....	15
2.3.2	Ryhmäkuntoutuksen tavoitteet ja menetelmät.....	16
2.3.3	Ryhmäkuntoutuksen tuloksia.....	19
2.4	Hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteutuminen OYS:n erva-alueella.....	20
2.5	Terveystuoltolaki ja PPSHP:n sekä OYS:n strategia hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen taustalla.....	21
3	HENGITYSSAIRAIDEN LIKUNNALLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN PILOTTIHANKKEEN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT.....	24
4	LIMINGAN Terveyskeskuksen PILOTTIHANKKEEN TOTEUTTAMINEN.....	25
4.1	Pilottihankkeen käynnistytminen.....	25
4.2	Limingan terveysteskuksen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen suunnitteluvaihe.....	28
4.3	Limingan terveysteskuksen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toteutusvaihe.....	29
4.3.1	Limingan terveysteskuksen fysioterapeuteille suunnattu koulutusiltapäivä.....	29
4.3.2	Limingan terveysteskuksen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallin muotoututminen.....	30
4.4	Limingan terveysteskuksen pilottihankkeen kehittämismenetelmät.....	32
4.4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tiedon lisääminen.....	32
4.4.2	Palvelumuotoilu ja asiakaslähtöisyys hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutuksen toimintamallia rakentamassa.....	33
5	PILOTTIHANKKEEN TULOKSET.....	38
5.1	Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen teoreettinen tietoperusta.....	38

5.2	Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuttien osaamisen lisääntyminen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toteuttamisessa ja suorituskyvyn testaamisessa.....	39
5.3	OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallin jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon Limingan terveystakeskukseen	41
5.4	OYS:n ja Limingan terveystakeskuksen välisen hengityssairaiden liikunnallisen hoitoketjun kehittäminen.....	43
6	PILOTTIHANKKEEN JOHTOPÄÄTÖKSET.....	45
7	POHDINTA.....	47
7.1	Oman toiminnan ja kehittymisen arviointi.....	47
7.2	Pilottihankkeen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	48
7.3	Pilottihankkeen ja kehittämistyön merkitys.....	49
7.4	Jatkokehittämishaasteet.....	50
	LÄHTEET	52

1 JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) yhtenä kärkihankkeena on tällä hetkellä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveydenhoitoon liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen. Tavoitteena on muun muassa kansalaisten terveellisten elämäntapojen lisääntyminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Muutoksiin pyritään eri projektein, joista yksi on ”Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön”, jossa voimavaroja suunnataan niihin väestöryhmiin, joissa hyvinvointi ja terveys ovat selvästi keskimääräistä huonompia. Yksi projektin sisältökokonaisuus on elintapaohjauksen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa sekä ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 10.8.2016.) Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) sisätautien fysioterapiassa STM:n tavoitteisiin on pyritty vastaamaan kehittämällä perusterveydenhuoltoon sovellettavissa oleva liikunnallinen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli hengityssairaiden terveyden edistämiseksi. Toimintamallissa on sovellettu Käypä hoito – suositusta (2014, viitattu 7.9.2015), jonka mukaan tavoitteellinen liikunnallinen kuntoutus parantaa erityisesti keuhkohtaumatautia sairastavan suorituskykyä, vähentää oireita ja pahenemisvaiheita sekä parantaa sairauden ennustetta.

Keuhkohtaumatauti aiheuttaa Suomessa vuosittain noin sadan miljoonan euron kustannukset ja kustannusten arvioidaan tulevaisuudessa vain lisääntyvän väestön ikääntymisen myötä. Keuhkohtaumatauti on krooninen ahtauttava keuhkosairaus, joka vaurioittaa keuhkoja monin tavoin aiheuttaen kroonista keuhkoputkentulehdusta, pienten ilmateiden ahtautumista ja keuhkorakkuloiden tuhoutumista. Lisäksi keuhkohtaumatautiin yhdistyy muita samanaikaisia sairauksia kuten osteoporoosi, masennus sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Tyypillistä on myös luurankoli hasten surkastuminen. (Harju 2009.) Tärkeintä keuhkohtaumataudin hoidossa on tupakoinnin lopettaminen, mutta lisäksi on tärkeää kehittää rinnalle sellaisia hoitomuotoja, joiden avulla voidaan ehkäistä ja vähentää pahenemisvaiheiden aiheuttamia kalliita sairaalahoidon kustannuksia. Tutkimusten mukaan liikunnallinen kuntoutus on jopa puolittanut keuhkohtaumatautia sairastavien sairaalahoitajaksot ja – päivät. Kustannusvaikuttavuusnäytöstä huolimatta liikunnallinen kuntoutus ei toteudu Suomessa suositusten mukaisesti vaikka näyttöä kustannusvaikuttavuudesta on. Liikuntaharjoittelu on merkittävässä asemassa keuhkohtaumataudin lisäksi myös muiden hengityssairauksien hoidossa, joten OYS:n ryhmäkuntoutus on suunnattu kaikille hengityssairaille. Myös astmaa, uniapneaa sekä harvinaisempia hengityssairauksia sairastavat hyötyvät ohjatusta liikuntaharjoittelusta sekä omahoidon ohjauksesta.

Tämän pilottihankkeen tarkoituksena on kehittää Limingan terveystieteiden hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutusta soveltaen OYS:ssa kehitettyä toimintamallia Limingan terveystieteiden henkilöstön kanssa. Hankkeen tavoitteina on kartoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla teoreettinen tietoperusta hengityssairaiden liikunnallisesta kuntoutuksesta sekä jalkauttaa OYS:n toimintamallin mukainen ryhmäkuntoutus Limingan terveystieteiden toimintaan sekä lisätä Limingan terveystieteiden fysioterapeuttien ammattitaitoa hengityssairaiden liikuntaharjoittelun suunnittelussa ja ohjaamisessa, omahoidon ohjauksessa sekä suorituskyvyn testauksessa. Tavoitteena on myös kehittää OYS:n ja Limingan terveystieteiden välisen hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjua. Pitkän tähtäimen tavoitteena on viedä hyviä käytäntöjä eteenpäin ja levittää tietoa liikunnallisen kuntoutuksen merkityksestä hengityssairauksien hoidossa myös perusterveydenhuoltoon sekä koko OYS:n erityisvastuualueelle (erva-alue). Lisäksi pitkän tähtäimen tavoitteena on hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjujen toimivuus koko OYS:n erva-alueella ja kuntoutustoiminnan yhdenvertaisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus kuten STM on linjannut. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, viitattu 10.8.2016.)

Sote-uudistus on tällä hetkellä ajankohtainen asia, joka aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille haasteita palveluiden ja palvelurakenteiden kehittämisessä sekä toteuttamisessa. Sote-uudistuksen tausta-ajatuksena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset sekä laadukkaat sosiaali- ja terveystieteiden palvelut koko maassa vahvistamalla palvelu- ja hoitoketjuja (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015, viitattu 14.11.2015). Kehittämistyö edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi on hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen osalta jo aloitettu OYS:n erva-alueella. Myös valtakunnallisessa fysioterapiakongressissa vuonna 2015 linjattiin, että kuntoutustoimintaa sekä fysioterapiapalveluita tulee tulevaisuudessa ohjata entistä vahvemmin vaikuttavuus sekä kustannustehokkuus (Nyfors 2015, viitattu 16.11.2015).

2 HENGITYSSAIRAIDEN LIIKUNNALLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTIA

Hengityssairaudet aiheuttavat keuhkoihin monenlaisia toimintahäiriöitä ja yksi yleisimmistä hengityssairauksista on keuhkohtaumatauti. Se on hitaasti etenevä, palautumaton sekä keuhkoputkia ahtauttava sairaus, jonka tärkein aiheuttaja on tupakointi. Sairauteen liittyy myös äkillisesti vaikeutuvia hengitystieoireita eli pahenemisvaiheita, joiden toistuva esiintyminen heikentää merkittävästi potilaan elämänlaatua sekä ennustetta. (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015.) Seuraavissa alaluvuissa käsitellään liikunnallisen kuntoutuksen lähtökohtia, vaikuttavuutta sekä merkitystä keuhkohtaumataudin sekä yleisesti hengityssairauksien hoidossa. Luvuissa käsitellään myös OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallia, joka toimi Limingan terveyskeskuksen henkilöstön kanssa toteutetun pilottihankkeen perustana. Viimeisessä alaluvussa on yhteenvetoa terveydenhuoltolain sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) ja OYS:n strategian asettamista velvoitteista hengityssairaiden liikunnalliselle kuntoutukselle.

2.1 Liikunnallisen kuntoutuksen merkitys hengityssairauksien hoidossa

Keuhkohtaumatauti on neljänneksi yleisin kuolemaan johtava sairaus maailmassa. Suomessa keuhkohtaumatautia sairastavia on noin 200 000 ja sen esiastetta eli kroonista keuhkoputkentulehdusta sairastavia saman verran. Vuosien 2000–2009 välisenä aikana Suomessa hoidettiin 101 000 hoitojaksoa kyseisen sairauden vuoksi ja vuonna 2012 keuhkohtaumatautiin kuoli 1044 henkeä. (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015.) Vuonna 2015 valmistuneen suomalais-tutkimuksen mukaan (Herse, Kiljander & Lehtimäki 2015, viitattu 3.12.2015) keuhkohtaumatauti aiheuttaa Suomessa vuosittain noin sadan miljoonan euron kustannukset. Vuoteen 2030 mennessä kustannusten arvioidaan kasvavan 60 % väestön ikääntymisen myötä. Korkea ikä on keuhkohtaumataudin merkittävä riskitekijä ja pahenemisvaiheet aiheuttavat kalliita sairaalahoidon kustannuksia. Tärkeintä keuhkohtaumataudin hoidossa on tupakoinnin lopettaminen, koska se pysäyttää taudin etenemisen ja suojaa jäljellä olevaa toimivaa keuhkokudosta. Myös hoito-
muotojen kehittäminen, joiden avulla voidaan ehkäistä ja vähentää pahenemisvaiheita, on tärkeää lisääntyvien kustannusten taltuttamiseksi.

Keuhkohtaumatautia ei voida parantaa eikä menetettyä keuhkojen toimintakykyä saada takaisin. On kuitenkin paljon mahdollisuuksia miten hyvinvointia voidaan edistää sairaudesta huolimatta. Liikuntaharjoittelu on merkittävä osa sairauden hoitoa. Sen vuoksi on tärkeää, että liikunta kuuluu keuhkohtaumatautia sairastavan arkeen esimerkiksi liikunnallisen kuntoutuksen avulla, joka on osa keuhkohtaumataudin Käypä hoito – suositusta. (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015). Myös keuhkohtaumatautia sairastavien kuntoutusta käsittelevän Cochrane – katsauksen mukaan liikunnallisen kuntoutuksen avulla voidaan parantaa hengityssairaana fyysistä suorituskkyä sekä elämänlaatua, vähentää koettua hengenahdistusta, ahdistuneisuutta (Casey, Devante, Lacasse, McCarthy, Murphy & Murphy 2015, viitattu 22.10.2016). Pitkälle edennyt keuhkohtaumatautia sairastavista noin 90–95 % kokee hengenahdistusta ja 35–70 %:lla on depressio-oireita (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015). Keuhkojen toiminnan heikentyminen aiheuttaa usein hengenahdistusta raskuudessa ja rajoittaa sitä kautta suorituskkyä sekä liikunnan harrastamista (Tikkanen 2012, 341).

Myös astman hoidossa liikuntaharjoittelulla voidaan tehokkaan lääkehoidon kanssa ennaltaehkäistä pahenemisvaiheita (Haahtela 2013, 108). Liikuntaharjoittelulla sekä kuntoutuksella on todettu olevan suotuista vaikutus astman oireisiin sekä sairastuneen elämänlaatuun. Hyvä fyysinen kunto parantaa raskuussietoa ja vähentää hengenahdistuksen tunnetta. (Käypä hoito – suositus 2012, viitattu 11.1.2016.) Harvinaisempien hengityssairauksien osalta liikuntaharjoittelun merkitystä on tutkittu vielä hyvin vähän. Kuitenkin esimerkiksi Cochrane kirjallisuuskatsauksen (Dowman, Hill & Holland 2014, viitattu 31.8.2016) perusteella interstitiaalista keuhkofibroosia (IPF) sairastavien liikuntaharjoittelu on turvallista ja he hyötyvät liikunnallisesta kuntoutuksesta suorituskyyvyn paranemiseksi, hengenahdistustuntemusten helpottumiseksi sekä elämänlaadun kohentumiseksi. Myöskin bronkiektasioiden hoidossa on tärkeää hyvä fyysinen kunto sekä säännöllinen liikuntaharjoittelu (Kaarteenaho, Koskela & Purokivi 2014, viitattu 12.11.2016). Liikunnallista kuntoutusta tulee tarjota erityisesti niille bronkiektasioita sairastaville, joilla hengenahdistus vaikeuttaa päivittäistoiminnoista selviytymistä (Bilton, Hill & Pasteur 2010, viitattu 29.10.2016). Liikuntaharjoittelulla on myös huomattavaa merkitystä uniapnean vaikeuteen ja se torjuu uniapneaan liittyvien muiden terveydellisten ongelmien ilmaantumista (Iftikhar, Kline & Youngsted 2013, viitattu 29.10.2016).

Käytännön työ hengityssairaiden kanssa on osoittanut, että riippumatta hengityssairausdiagnoosista, useat hengityssairaat kokevat hengenahdistuksen tunnetta rasituksessa ja liikunnan aikana, joten he ovat vähentäneet fyysistä aktiivisuutta joko huomaamattaan tai tarkoituksella. Hengityssairaita haastatellessa esiin nousevat usein kokemukset liikkumispelosta sekä epämu-kavista tuntemuksista rasituksen aikana. Vähentyneen fyysisen aktiivisuuden vuoksi liikkumiskyky heikkenee ja arjen perustoiminnoista selviytyminen vaikeutuu. Vähäinen liikkuminen heikentää lihasvoimaa etenkin alaraajoissa, jäykistää niveliä ja alentaa henkilön fyysistä toimintakykyä, jolloin tapaturmariski kasvaa ja itsenäinen kotona asuminen vaarantuu. (Koivula & Räsänen 2010, 24–25.)

Tutkimustiedon perusteella on pystytty vakuuttavasti osoittamaan, että liikunnallisen kuntoutuksen avulla pystytään vaikuttamaan liikkumattomuuden kierteeseen ja parantamaan hengityssairaiden elämänlaatua. Useiden tutkimusten mukaan liikunnallinen kuntoutus lisää kykyä selviytyä paremmin hengitystieinfektioista, pahenemisvaiheista ja mahdollisista vuodeosastojaksoista. Liikunnallinen kuntoutus on vähentänyt keuhkohtaumatautia sairastavien sairaalahoitojaksoja ja – päiviä jopa 50 %. Liikunnan avulla on mahdollista ylläpitää toimintakykyä ja edistää itsenäistä suoriutumista arkitoiminnoista. (Katajisto 2013, 315–320.) Liikuntaharjoittelulla ei pystytä parantamaan itse sairautta eikä vaikuttamaan sairauden kulkuun, mutta sen avulla on mahdollista estää keuhkojen heikentyvän toimintakyvyn vaikutusta suoristuskyvyn alenemiseen ja palauttaa jo heikentynyttä suoristuskykyä (kuva 1) (Tikkanen 2012, 340).



KUVA 1. Kroonisen keuhkosairauden aiheuttama liikkumattomuuden kierre ja liikunnallisen kuntoutuksen merkitystä kierteen katkaisemisessa (Tikkanen 2012, 341)

Keuhkohtaumataudin Käypä hoito – suosituksen (2014, viitattu 7.9.2015) mukaan liikunnallista kuntoutusta suositellaan hengityssairaille järjestettävän ryhmämuotoisena avokuntoutuksena. Ainoastaan poikkeustilanteissa kuntoutus voidaan järjestää hengityssairaahan kotiin tai laitokseen. Kuntoutuksen tulee perustua ohjattuun ja tavoitteelliseen liikuntaharjoitteluun, joka koostuu kestävyysharjoittelusta sekä lihasvoimaa ja – kuntoa parantavasta kuntosaliharjoittelusta, ryhmävoimistelusta tai vesiliikunnasta 45–90 minuuttia kerrallaan kolmesti viikossa. Ryhmäliikunta on suositeltavin liikuntamuoto, koska se vähentää yksinäisyyden kokemusta, liikkumisen pelkoa, antaa sosiaalista tukea, ehkäisee muistihäiriöitä sekä tukee mielenterveyttä (Karvinen 2010, 10, 15). Ohjattuja ryhmäkertoja suositellaan olevan kaksi kertaa viikossa. Sopiva kesto kuntoutusjaksolle on 6–12 viikkoa. Suosituksen mukaan sopivin harjoittelutaso on 60–80 % oireen rajoittamasta suoritustasosta. (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015.) Harjoittelun tulee olla riittävän tehokasta ja American Thoracic Society ja European Respiratory Society suosittelevat harjoittelutehoksi 60 % oiremaksimista, joka tarkoittaa Borgin asteikolla tasoa 4-6 (taulukko 1) (Katajisto 2014, viitattu 10.8.2016). Borgin asteikolla mitattuna rasituksen aiheuttama hengenahdistuksen aste on hengityssairaahan oma tuntemus hengenahdistustuntemuksista.

TAULUKKO 1. Borgin asteikko hengenahdistustuntemuksista (Toimia 2011-2014, viitattu 25.11.2015)

Hengenahdistustuntemus	Oireasteikko
Nolla (0)	Ei lainkaan hengenahdistusta
Yksi (1)	Hyvin heikko hengenahdistus
Kaksi (2)	Heikko (vähäinen) hengenahdistus
Kolme (3)	Kohtalainen hengenahdistus
Neljä (4)	Melko voimakas hengenahdistus
Viisi – kuusi (5–6)	Voimakas hengenahdistus
Seitsemän – kahdeksan (7–8)	Hyvin voimakas hengenahdistus
Yhdeksän – kymmenen (9–10)	Hyvin voimakas hengenahdistus

Hengityssairaiden liikuntaharjoittelun esteenä pidetään ainoastaan epävakaata tai hoitamatonta sydänsairautta. Kuntoutus on turvallista ja oikea-aikaista esimerkiksi heti keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheen jälkeen ja pienentää uuden sairaalahoidon sekä kuoleman riskiä. Aliravitsemuksesta kärsivän hengityssairaahan liikuntaharjoittelu ei ole vaarallista tai vasta-aiheista ja liikunnaksi suositellaan erityisesti lihasvoimaharjoittelua. Kuntoutusta tulee suositella kaikille fyysisesti inaktiivisille keuhkohtaumatautiin sairastaville henkilöille sairauden vaikeusasteesta riippumatta. Lisäksi kuntoutusta tulee suositella hengityssairaille, joilla on jatkuvaa hengenahdistusta optimaalisesta lääkityksestä huolimatta, fyysinen suorituskyky heikentynyt, kävelyvauhti heikentynyt ikätovereihin verrattuna, toistuvia pahenemisvaiheita ja puhalluskokeiden perusteella sekuntikapasiteetti (FEV1) alle 50 % viitearvosta. (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015.)

Kuntoutukseen tulee sisältyä myös potilasohjausta, ravitsemusneuvontaa sekä psykososiaalista tukea. Tavoitteena on hengityssairaiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen sekä fyysisen suorituskyvyn kohottaminen niin, että vähentynyt oireilu lisää fyysistä aktiviteettia sekä arkiaskareissa että vapaa-aikana. Tähtäimessä ovat elämänlaadun parantuminen sekä pysyvät liikuntatottumukset, aktiivinen elämä ja liikuntaharjoittelun jatkaminen myös kuntoutusjakson jälkeen. Olennainen osa kuntoutusta on myös testaus. Käytössä tulee olla vähintään suorituskykytestit ja oirekysely, mielellään myös elämänlaatukysely. (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015.)

2.2 Hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus on kustannusvaikuttavaa

Liikunnallinen kuntoutus keuhkohtaumataudin hoidossa on kustannusvaikuttavaa. Tähän lopputulokseen ovat tulleet Ekroos, Hahl ja Viita (2014, 803–808) Suomen lääkirlehdien artikkelissa ”Keuhkohtaumapotilaiden kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus Suomessa”. Tutkimuksia on tehty Suomessa vielä vähän, mutta näyttöä liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on kansainvälisissä tutkimuksissa tullut esiin enemmän. Artikkelissa kerrotaan laskelmista, joiden perusteella työryhmä toteaa, että liikunnallinen kuntoutus keuhkohtaumataudin hoidossa on kustannusvaikuttavaa myös Suomessa, mikäli kuntoutus toteutetaan esimerkiksi Porvoon mallin mukaisesti. Porvoon kuntoutusmallissa potilas harjoittelee 12 viikon ajan kahdesti viikossa fysioterapeutin ohjaamissa pienryhmissä ja saa ohjeet päivittäiseen omatoimiseen harjoitteluun. Lisäksi jaksoon kuuluu ravitsemusterapeutin luento.

Ekroos ym. (2014, 803–808) arvioivat liikunnallisen kuntoutuksen kustannusvaikuttavuutta päättöanalyttisesti suomalaisen yhteiskunnan näkökulmasta. Sen vaikuttavuutta ilmentävät tunnusluvut perustuvat kirjallisuuteen. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheiden hoidon ja liikunnallisen kuntoutuksen toteuttamisen voimavaroihin liittyvät kustannukset pohjautuvat asiantuntijoiden arvioihin kliinisestä käytännöstä. Laskelmissa voimavarat on arvotettu käyttäen terveydenhuollon keskimääräisiä yksikkökustannuksia Suomessa. Laskelmien tulokset olivat seuraavat: Keuhko-kuntoutuksen inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde perinteiseen hoitoon verrattuna ilman kuntoutusta oli 12 326 euroa laatupainotettua elinvuotta (QALY) kohti ja suhdeluku vaihteli herkkyyssanalyseissä välillä 6 500–17 700 €/QALY. Laskelmissa yhden pahenemisvaiheen ehkäisyn kustannus oli 4 950 euroa ja yhden väitetyin kuoleman 6 187 euroa.

Kahdesti viikossa 12 viikon ajan toteutettu liikunnallinen kuntoutusjakso keuhkohtaumatautia sairastavilla näyttää olevan Suomessa kustannusvaikuttava interventio, mikäli kuntoutus perustuu kansainvälisissä tutkimuksissa raportoituihin suosituksiin ja on yhtä vaikuttavaa kuin tutkimustulokset osoittavat. Lisäksi vaatimuksena on, että yhteiskunta on valmis maksamaan terveysvaikutuksista vähintään 12 300 euroa laatupainotettua elinvuotta kohden. Tutkimuslaskelmissa 100 potilaan kuntoutuksella voitiin ehkäistä 10 pahenemisvaihetta vuodessa. Kuntoutuksen avulla yhden ehkäistyn pahenemisvaiheen kustannukset olivat 4 950 euroa. Vastaavasti 100 potilaan kuntoutuksella voitiin välttää 8 kuolemaa vuodessa ja yhden väitetyin kuoleman hinnaksi tuli 6 187 euroa. Ekroosin ym. (2014, 803–808) tutkimuksessa on analysoitu ainoastaan keuhkohtaumatautia ja liikunnallista kuntoutusta, mutta kun lisäksi liitetään muitakin interventioita kuten tupakas-

ta vieroitus, keuhkohtaumataudin ensitietopäivä ja omahoito-ohjeet, tullaan todennäköisesti pääsemään vieläkin parempiin tuloksiin. (Ekroos ym. 2014, 803–808.)

2.3 OYS:n hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus kehittämistyön lähtökohtana

Hengityssairaiden liikunnallisessa ryhmäkuntoutuksessa on kyse hengityssairauden hoidosta, hengityssairaiden terveyden edistämisestä sekä terveysosaamisen lisääntymisestä. Toiminnan tavoitteena on lisätä hengityssairaiden pysyviä liikuntatottumuksia ja arkiaktiivisuutta sekä omahoidon tehokasta toteuttamista, savuttomuutta ja terveellisiä elämäntapoja. Sisätautien fysioterapia eli S-fysiatrია toimii OYS:ssa ja tarjoaa fysioterapiapalveluita sisätautien osastojen sekä poliklinikoiden potilaille. Yhtenä työalueena ovat hengityssairaudet ja hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.) OYS:n ryhmäkuntoutus on rakennettu keuhkohtaumataudin Käypä hoito –suositusta mukaillen ja se on suunnattu kaikille hengityssairaille, koska liikunnallinen harjoittelu on lähdekirjallisuuden perusteella merkittävässä asemassa myös muiden hengityssairauksien hoidossa. OYS:n hengityssairaiden ryhmäkuntoutusta ohjaavien fysioterapeuttien kokemuksen sekä ryhmäläisten antaman palautteen mukaan astmaa, uniapneaa sekä harvinaisempia hengityssairauksia sairastavat ovat hyötäneet ohjatusta kuntoutusjaksosta sekä omahoitoa käsittelevistä koulutusluennoista, joista tässä kappaleessa kerrotaan.

Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen kehittäminen aloitettiin OYS:ssa keväällä 2013, koska tarpeena oli kehittää toimiva kuntoutusmalli PPSHP:n sairaalan strategian sekä näyttöön perustuvien suositusten mukaisesti. Tavoitteena oli kehittää hengityssairaiden palveluprosessia sekä lisätä tietoutta liikunnallisen kuntoutuksen hyödyllisyydestä osastojen ja poliklinikoiden henkilökunnalle. Tärkeimmät hankkeen kehittämistoimenpiteet olivat kuntoutuksen sisällön muuttaminen tutkimustiedon ja suositusten pohjalta optimaaliseksi, hengityssairaille suunnattujen koulutusluentojen laatiminen, harjoittelutilan vaihtaminen turvallisempaan ja hengityssairaalle soveltuvampaan vaihtoehtoon, hoidon porrastuksen ja hengityssairaiden ohjautuvuuden parantuminen sekä moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen keuhko-osaston ja – poliklinikan henkilöstön kanssa. Toimintaa kehitetään edelleen jatkuvasti ryhmäkuntoutukseen osallistuneiden palautteiden sekä uusimman tiedon pohjalta. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.)

2.3.1 Ryhmäkuntoutuksen sisältö

Ennen nykyistä toimintamallia OYS:n ryhmätoiminta ei ollut vakiintunutta ja osallistujien ohjautuminen ryhmään oli heikkoa. Tavoitteena oli kehittää kuntoutustoiminta pysyväksi, laadukkaaksi sekä turvalliseksi osaksi hengityssairaiden liikunnallista kuntoutusta ja taata erikoissairaanhoidon korkeatasoiset palvelut. OYS:n ryhmäkuntoutuksen toimintamallin kehittämisen päämääränä oli tavoittaa mahdollisimman laaja kuntoutuksesta hyötyvä potilasjoukko ja tarjota liikunnallista kuntoutusta ensisijaisesti niille erikoissairaanhoidoa vaativille hengityssairaille, joiden liikuntakyky ja fyysinen kunto ovat alentuneet eivätkä he siksi voi harrastaa liikuntaa omatoimisesti kaupungin tai kunnan toimipaikoissa perusterveydenhuollon puolella. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.)

Ennen ryhmätoiminnan alkamista kartoitettiin millaista hengityssairaiden kuntoutusta järjestettiin muualla Suomessa ottamalla yhteyttä muutamaaan keskussairaalaan sekä yliopistolliseen sairaalaan. Ryhmäkuntoutuksen toimintamallin suunnitteluvaiheessa yhteistyössä olivat mukana myös OYS:n keuhkolääkärit, joiden kanssa sovittiin kuntoutusta koskevista yhteisistä käytännöistä ja suunniteltiin kuntoutusjakson laajuus sekä sisältö. Hengityssairaiden kuntoutukseen liittyvän liikuntaharjoittelun turvallisuuden takaamiseksi sovittiin, että ryhmään pääsy edellyttää lääkärin lähetettä ja jotain hengityssairausdiagnoosia. Kuntoutuskäyntimääräksi sovittiin yhtä osallistujaa kohden 12 ryhmäkertaa, joihin sisältyvät alku- ja loppumittaukset, kahdeksan kuntosalikertaa ja kaksi koulutusluentoa omahoidosta. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.)

Ryhmäläisten alku- ja loppumittaukset koostuvat alkuhaastattelusta, kuuden minuutin kävelytestistä (30 metrin mittaisella TOIMIA-tietokannan mukaisella standardimittaisella radalla), käsien puristusvoimamittauksista, tasapainon mittaamisesta (yhdeällä jalalla seisominen), rintakehän liikkuvuuden mittaamisesta sekä viisi kertaa tuolista ylösnoususta. Tämä hengityssairaiden suoriutskykyä ja fyysistä toimintakykyä mittaava testistö valikoitui useiden eri lähdemateriaalien sekä hyväksi havaittujen käytäntöjen perusteella. Kuntosalikerta muotoiltiin kohderyhmä huomioiden sellaiseksi, että noin tunnin harjoittelu koostuu ohjatuista hengitys- ja liikkuvuusharjoitteista, aerobisesta osuudesta ja lihasvoimaharjoittelusta kuntosalilaitteilla tai vapailla painoilla. Ihanteellinen ryhmäkoko OYS:n liikuntasalissa on noin 10 henkilöä ja uudet ryhmäläiset aloittavat ryhmässä sitä mukaan kun paikkoja vapautuu. Lisäksi jokaisen ryhmäläisen kuntoutukseen kuuluu jatkokuntoutuksen suunnittelu ja mieluisen liikuntamuodon sekä soveltuvan jatkoliikuntapaikan etsiminen yhdessä ryhmäohjaajien kanssa. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.)

2.3.2 Ryhmäkuntoutuksen tavoitteet ja menetelmät

Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen tavoitteeksi asetettiin ryhmäläisten terveysosaamisen edistyminen ja omahoidon tehokas toteuttaminen. Ohjatun liikuntaharjoittelun avulla liikunnan aloittaminen on turvallista ja valvottua, vähentäen samalla mahdollista liikkumispelkoa, jota hengenahdistustuntemukset saattavat aiheuttaa. Ryhmäkuntoutuksen avulla ryhmäläisillä on mahdollisuus myös vertaistukeen. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että hengityssairaiden sairaalahoidon tarve vähenee. Ryhmätoiminnan tavoitteena on motivoida ja antaa alkusysäys liikunnan harrastamiseen sekä arkiaktiivisuuden lisäämiseen. Tarkoituksena on myös edistää ryhmäläisten vastuunottoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi hengityssairaiden ryhmäohjauksella pyritään kustannustehokkuuteen, sillä tällöin ei jokaiselle osallistujalle tarvitse varata yksilökäyntiä OYS:n sisätautien fysioterapiaan. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.)

Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen menetelmänä OYS:ssa käytetään monipuolista **omahoidon ohjausta**, joka koostuu kahdesta ryhmäläisille suunnatuista koulutusluennoista, ohjatusta lihasvoima- ja hengitysharjoittelusta sekä voimavaralähtöisestä ajattelusta. Omahoito on hengityssairaana itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilöiden kanssa yhdessä suunnittelemaa. Omahoidon suunnitelman tavoitteet ja keinot perustuvat hänen terveydentilaansa ja tarpeisiinsa. Pitkäaikaissairaus alkaa tavallisesti pikkuhiljaa edellyttäen pysyvää hoitoa, seurantaa ja tilan nearviota. Hengityssairaana onnistuneeseen hoitoon ja omahoidon ohjaukseen tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden moniammatillista yhteistyötä. Yleisesti omahoidon ohjaukseen kannattaa panostaa myös muiden potilasryhmien kohdalla, koska sen vaikuttavuudesta terveyden edistämisessä on saatu viime vuosina tieteellistä näyttöä. Potilaiden aktiivinen omahoidon toteuttaminen on parantanut heidän elämänlaatuaan, vähentänyt heidän tarvitsemiaan terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja sairaalahoitojaksoja. (Pitkälä & Routasalo 2009, viitattu 25.11.2015.)

OYS:n ryhmäkuntoutuksen **koulutusluentojen** tavoitteena on edistää hengityssairaiden terveysosaamista niin, että he osaavat paremmin käyttää tietoa omaan terveyteen liittyvissä asioissa. Tavoitteena on myös motivoida ryhmäläisiä tehokkaaseen omahoitoon tiedon lisääntymisen avulla. Etenkin keuhkohtaumataudin on todettu olevan yhteydessä matalaan sosioekonomiseen asemaan. Alemmissa sosiaaliluokissa epäterveelliset elintavat ja epäsuotuisat työolosuhteet ovat yleisempiä kuin ylemmissä sosiaaliluokissa. Matalaan sosioekonomiseen asemaan liittyy useita terveydentilaa huonontavia seikkoja, kuten runsas tupakointi, ilman epäpuhtauksia sisältävä työ-

ympäristö, ylipaino, huono ravitsemus ja vähäinen liikunta. (Kanervisto & Vasankari 2013, viitattu 16.11.2015.) Koulutusluennoilla ryhmäläisiä kannustetaan liikkumaan terveysliikuntasuosituksen mukaisesti, mikäli se terveydellisistä syistä ja yleiskunnon puolesta on mahdollista. Aikuisten liikuntasuosituksen mukaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa tulee harrastaa ainakin 150 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa 75 minuuttia viikossa. Lihasvoimaa- ja kestävyyttä lisäävää tai ylläpitävää liikuntaa tulee harrastaa vähintään kahtena päivänä viikossa. (Käypä hoito – suositus 2016b, viitattu 20.8.2016.) Niitä ryhmäläisiä, jotka eivät liiku suositusten mukaisesti, rohkaistaan lisäämään liikuntaa hiljalleen kohti suosituksia. Mikäli suositusten mukainen liikkuminen ei jollakin ryhmäläisellä ole mahdollista esimerkiksi pitkälle edenneen ja runsaasti oireilevan hengityssairauden vuoksi, hänen kanssaan laaditaan yksilölliset tavoitteet.

OYS:n ryhmäläisille suunnattujen koulutuslentojen tieto koottiin useista eri lähteistä kuten Hengitysliiton materiaaleista, Stumppi.fi – internetsivustolta, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan uusimmista ravitsemussuosituksista, Ikäinstituutin julkaisuista, muun muassa liikunnan, keuhkohtaumataudin ja astman Käypä hoito suosituksista, OYS:n omista asiakirjoista sekä muista hengityssairauksia ja liikuntaa koskevista lähdemateriaaleista. Ryhmäkuntoutukseen osallistuville hengityssairaille suunnattujen koulutuslentojen aiheet on koottu seuraavista osa-alueista:

- Kuntoutuksen tarpeellisuus, tavoitteet, turvallisuus ja sisältö hengityssairailta
- Liikunnan yleiset hyötyvaikutukset ja terveysliikuntasuositukset
- Kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelun periaatteet hengityssairailta, arkiaktiivisuus sekä ohjeet omatoimiseen harjoitteluun
- Voimien säästäminen ja palauttava lepo
- Tupakoinnin lopettaminen
- Hengityselimistön rakenne, joustava rintakehä ja hyvä ryhti hengitystä tukemassa sekä hengitysharjoitukset
- Terveyttä edistävä ravitsemus

Ohjattu lihasvoima- ja liikuntaharjoittelu toteutetaan kuntosalilla ja ohjenuorana toimivat Ikäinstituutin suositukset ikääntyneiden lihasvoimaharjoittelusta. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.) Katajiston (2013, 315–320) mukaan tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi keuhkohtaumatautia sairastavalla nelipäisen reisilihaksen heikkous ennustaa kuolemanriskiä paremmin kuin puhalluskokeissa mitattu sekuntikapasiteetti tai alhainen painoindeksi (alle 21). Sen vuoksi OYS:n

kuntoutusryhmässä painopiste on alaraajojen lihasvoimaharjoittelussa ja tähtäimessä on ryhmäläisten lihasvoimien ja – massan lisääntyminen. Lihasvoimaharjoittelua toteutetaan ikäinstituutin suosituksia mukaillen siten, että harjoittelu alkaa kahden viikon totuttelujaksolla, jonka jälkeen lihakset ovat valmiita vastaanottamaan vaativampaa harjoittelua. Totuttelujaksolla sopiva toistomäärä on esimerkiksi 2 x 15 tai 1 x 30. Totuttelujakson jälkeen siirrytään harjaantumisvaiheeseen, jossa lisätään kuormitusta ja vähennetään toistojen määrää. Harjaantumisvaiheen alkaessa voidaan kussakin liikkeessä käytettävät harjoituspainot määritellä yhden toiston maksimitestillä (1 RM), jossa harjoitusvastus on aluksi 60 % maksimista ja nousee seuraavien viikkojen aikana hiljalleen kohti 75–80 %. Jokaista liikettä tehdään 2-3 sarjaa ja 8-15 toistoa. (Koivula & Räsänen 2010, 30–31.) OYS:n ryhmäkuntoutuksessa ryhmäläisiä kannustetaan tekemään alaraajojen lihasvoimaharjoittelua rohkeasti vastusta lisäten pienempiä toistomääriä tehden esimerkiksi 2-3 x 8-12. Yläraajojen lihasvoimaharjoitteita suositellaan tehtäväksi hieman kevyemmillä vastuksilla ja suuremmilla toistomäärillä, esimerkiksi 2-3 x 15. Keskivartalon harjoitteita ohjataan tekemään 15–20 toistoa kerrallaan.

Hengityssairaiden kuntoutus on pitkäaikaissairauden hoitoa, jolloin yhtenä merkittävänä seikkana hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksessa näyttäytyy usein ryhmäläisten ahdistuneisuus ja pelko sairauden etenemisestä sekä toimintakyvyn menettämisestä ja jossain määrin myös syyllisyyden tuntemukset esimerkiksi tupakoinnin aiheuttamasta sairaudesta kuten keuhkohtaumataudista. Sen vuoksi ohjaajien myönteinen asenne ryhmäläisiä kohtaan ja iloinen työote, kannustaminen sekä ryhmäläisten vahvuuksien tunnistaminen ovat tärkeitä lähtökohtia onnistuneelle kuntoutustoiminnalle ja luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle ohjaajien sekä ryhmäläisten välillä. Tavoitteena on, että hengityssairaat saavat liikunnallisen kuntoutuksen avulla voimavaroja jokapäiväiseen elämäänsä sekä sairaudenhoitoonsa. OYS:n hengityssairaiden liikunnallisessa ryhmäkuntoutuksessa käytetään **ratkaisu- ja voimavarakeskeistä** työskentelytapaa, jossa ihminen pyritään kohtamaan hänen elämäntilanteessaan. Hänen kertomuksiaan kokemuksistaan pyritään myös ymmärtämään, siten kuten hän on ne kokenut. (Helle 2002, 125–126.)

Ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä työskentelytavassa ryhmäläinen nähdään oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijana. Ohjaajan tavoitteena on saada ryhmäläiset tiedostamaan omat kykynsä, vahvuutensa, voimavaransa ja mahdollisuutensa, joiden avulla heillä on mahdollista saavuttaa omat ryhmäkuntoutukseen liittyvät tavoitteensa. Esimerkiksi vaikeasta sairaudesta johtuen omat voimanlähteet ovat saattaneet unohtua, joten ryhmäläiset voivat tarvita ohjaajan apua saavuttaakseen onnistumisen kokemuksia. Ryhmäläiset itse määrittävät millaisissa asioissa apua

tarvitaan ja kuntoutukseen liittyvät tavoitteet asetetaan yksilöllisesti jokaisen kanssa yhdessä. Myös huumori ja leikki kuuluvat elämään ja saattavat auttaa raskaiden asioiden yli. Lisäksi ne rentouttavat, luovat myönteistä ilmapiiriä ja tuovat toivoa. Myönteisen palautteen antaminen ryhmäläisille motivoi ja auttaa eteenpäin. Myönteisellä palautteella pyritään myös korostamaan ryhmäläisten omaa vastuuta ja ansiota muutoksen aikaansaamisessa. Tavoitteissa on hyvä edetä pienin askelin, jotta ne on mahdollista saavuttaa. Myös empatia ja ehdoton positiivinen välittäminen ovat olennainen osa ohjaajan asennetta voimavarakeskeisessä toimintamallissa. (Helle 2002, 125–126.)

2.3.3 Ryhmäkuntoutuksen tuloksia

OYS:n ryhmäkuntoutus on osoittautunut hyväksi keinoksi edistää terveellisiä elämäntapoja, lisätä ryhmäläisten lihasvoimaa ja suorituskkyä, fyysistä aktiivisuutta sekä omatoimista liikuntaharjoittelua. Suurimmalla osalla ryhmäläisistä lopputestien tulokset ovat parantuneet alkutestiin verrattuna. Toimintaa on myös laajennettu potilastyössä saadun kokemuksen mukaan siten, että keuhkofibroosia sairastaville on järjestetty vuodesta 2015 lähtien erillinen omahoito- ja liikuntainfo sairauden erityispiirteiden vuoksi. OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen nykyisen toimintamallin ansiosta hengityssairaiden hoidon porrastuksen tehostuminen on lisännyt kustannustehokkuutta, koska ryhmäläiset pyrkivät siirtymään yhden kuntoutusjakson jälkeen perusterveydenhuollon tai kolmannen sektorin kuntoutusryhmien piiriin. Useat ryhmäläiset ovat hakeutuneet myös omaehtoisesti jatkokuntoutusryhmiin sekä omatoimisen harjoittelun pariin. Ryhmäkokoontumisissa osallistujat ovat vaihtaneet kokemuksiaan sekä hyväksi havaittuja arjen vinkkejä ja saaneet vertaistukea. Myös ystävyys-suhteita on luotu ryhmäkuntoutuksen aikana. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.)

Vaikka hengityssairaat ohjautuvat kohtalaisen hyvin omatoimisen ja ohjatun liikunnan pariin, olisi kuitenkin hengityssairaiden erityispiirteitä huomioiville liikuntaryhmille tarvetta ja esimerkiksi Oulusta puuttuu tällä hetkellä hengityssairaille suunnattu liikuntapolku. Sepelvaltimotautia sairastaville on kehitetty liikuntapolku muun muassa Vantaalla ja Sydänliitto on laatinut yleisen liikuntapolku – mallin, jota voisi myös hengityssairauksien kohdalla hyödyntää. Liikuntapolku kuvaa, miten eri terveydenhuollon toimijat kuten erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, kunnan liikuntatoimi ja kolmas sektori antavat liikuntaohjausta esimerkiksi sepelvaltimotautia sairastaville (Suomen sydänliitto 2016, viitattu 22.8.2016.)

Nykyinen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli ja sen kehittäminen ovat lisänneet OYS:ssa sisätautien työryhmässä työskentelevien fysioterapeuttien työtyytyväisyyttä ja –mielekkyyttä, koska toiminnan tavoitteellisuuden myötä työstä on tullut merkityksellisempää ja fysioterapeutin ammattitaitoa on pystytty hyödyntämään tehokkaasti. Työn mielekkyyttä on lisännyt se, että kuntoutustoiminta perustuu nyt tutkittuun tietoon sekä suositukseen ja siten se hyödyttää myös hengityssairaita todennäköisesti parhaiten. Hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutusta suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä OYS:n keuhkolääkäreiden kanssa, joiden asiantuntemus ja taustatuki toivat varmuutta kuntoutuksen käytännön toteuttamiseen. (Juola & Mörsäri 2014, 1-10.) Tuloksena OYS:n hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli palkittiin PPSHP:n laatupalkintokilpailussa toisella sijalla vuonna 2014 ja toimintamallia pyydettiin esittelemään Valtakunnallisilla Keuhkopäivillä vuonna 2015. Samana vuonna toimintamallia esiteltiin myös kansainvälisessä fysioterapiakongressissa Singaporessa, alueellisissa koulutuksissa sekä Valtakunnallisessa fysioterapiakongressissa. Mahdollisuus esitellä toimivaa ryhmäkuntoutustoimintaa valtakunnallisesti sekä maailmanlaajuisesti oli tärkeä keino verkostoitua sekä levittää tietoa hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen merkityksestä.

2.4 Hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteutuminen OYS:n erva-alueella

Kehittämistyön ydinryhmä toteutti alkuvuodesta 2016 sähköisen Webropol-kyselyn hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteutumisesta sekä fysioterapeuttien koulutustarpeista. Tässä luvussa on kooste kyselyn tuloksista. Kysely lähetettiin kaikkiin 58:aan OYS:n erityisvastuualueen (erva-alue) julkisen terveydenhuollon terveyskeskusten ja sairaaloiden fysioterapiayksiköihin. Kyselyn kohdealue edusti pinta-alaltaan yli puolta Suomea (51 %). Kyselyn palautti 41 yksikköä, joten vastausprosentti oli noin 70 %. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kerran. Vastanneista yksiköistä 33 (80 %) ilmoitti, että sairausryhmäkohtaista liikunnallista ryhmäkuntoutusta hengityssairaille ei järjestetä omassa työyksikössä ja 8 (20 %) ilmoitti, että kyseistä kuntoutusta järjestetään. Vastaajista 32 (78 %) koki, että hengityssairaiden kuntoutuksen osaamisessa on kehitettävää, mutta 19 (46 %) ei kuitenkaan kokenut kyseiselle toiminnalle tarvetta. Tulos herättää kysymyksen, onko OYS:n erva-alueen terveyskeskusten ja keskussairaaloiden hoitohenkilöstöllä riittävästi tietoa hengityssairaiden kuntoutuksen merkityksestä keuhkosairauksien hoidossa. Avoimista vastauksista ilmeni myös se, ettei kuntoutus- tai terveystoimintaryhmiin tule lääkäreiden läheteillä hengityssairaita. (Juola & Mörsäri 2016.)

Kyselyn tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, ettei hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus toteudu kaikissa OYS:n erva-alueen fysioterapiayksiköissä suositusten mukaisesti eikä tasalaatuisesti. Kyselyn tulokset vahvistivat hengityssairaiden liikunnallisella kuntoutuksella olevan kehittämisen tarvetta. Myös klinisen fysioterapian asiantuntija, terveystieteen tohtori Petri Salo Keski-Suomen keskussairaalaan teki kesällä 2015 selvityksen hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteutumisesta Suomen sairaanhoitopiireissä. Selvityksen mukaan 25 suurimmasta yliopisto- ja keskussairaalaan hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus toteutui vain viidessä yksikössä (Salo, sähköpostikeskustelu 11.6.2015).

2.5 Terveystieteidenlaki ja PPSHP:n sekä OYS:n strategia hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen taustalla

Tässä luvussa on yhteenveto terveystieteidenlain sekä PPSHP:n ja OYS:n strategian asettamista velvoitteista hengityssairaiden liikunnalliselle kuntoutukselle. Terveystieteidenlaki (2010, viitattu 16.11.2015) antaa hengityssairaiden liikunnalliselle kuntoutukselle perustelut. Hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus on näyttöön perustuvaa toimintaa niin kuin terveystieteiden toiminnan tulee lain mukaan olla. Terveystieteiden toiminnan on oltava myös laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Tähän on OYS:n ryhmäkuntoutuksen toimintamallin osalta pyritty. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tulee tarjota asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutuksia, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä jakaa kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä. On siis laissa määritetty, että on PPSHP:n velvollisuus viedä suosituksiin sekä näyttöön perustuvaa ja hyväksi havaittua hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen toimintamallia julkisen terveystieteiden kentälle. Koska kunnan ja sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tulee lain mukaan huolehtia siitä, että järjestettävät palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla kaikille alueen asukkaille, on hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen jalkauttaminen PPSHP:n ja OYS:n erva-alueelle perusteltua. Lisäksi kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille sairauksiin liittyvää ohjausta, jolla tuetaan potilaan omahoitoa ja sitoutumista sairauden hoitoon sekä huolehdittava lääkinällisen kuntoutuksen toteutumisesta potilaiden toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on muun muassa vahvistaa kunnan sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden edistämiseksi. Terveydenhuoltolaissa terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Toiminnan tavoitteena on myös terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmiin ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Terveydenhuoltolaki 2010, viitattu 16.11.2015.) Erikoissairaanhoidon järjestää sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jonka yhtenä tehtävänä on esimerkiksi huolehtia alueellaan tehtävälänsä kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Sellaisen sairaanhoitopiirin, jonka hallinnassa on yliopistollinen sairaala, tulee järjestää muiden vastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa, sairaanhoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta sekä sairaanhoitoon kuuluvaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. (Erikoissairaanhoidolaki 1989, viitattu 25.11.2015.)

OYS:n ja PPSHP:n strategia ”Tavoitteena terveyttä” antaa perustan ja suuntaviivat hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen kehittämistyölle. Strategian tavoitteena on väestön terveyden edistäminen sekä organisaation että palveluprosessien kehittäminen. Terveyden edistämistyöllä pyritään vaikuttamaan ihmisten elintapoihin ja kannustamaan heitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Näin strategian päämääränä on olla aktiivisesti mukana maakuntien hyvinvointiohjelman toteuttamisessa ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä. Strategian tarkoituksena on myös varmistaa väestön tasavertaiset ja korkeatasoiset terveyspalvelut sekä kehittää kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Pyrkimyksenä on edistää väestön terveyttä yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien kanssa mahdollisimman saumattomasti. OYS:n ja PPSHP:n tehtävänä on huolehtia muun muassa terveysalan koulutuksesta, vahvistaa ja varmistaa alueellista osaamista sekä tuottaa terveystieteellisen tutkimuksen kautta uutta tietoa. Näin varmistetaan terveyspalvelujen vaikuttavuus ja ajanmukaisuus. Tärkeää on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako, resurssien jakautuminen sekä kumppanuus, joiden päämääränä on tukea kuntalaisten vastuunottoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä niiden omaehtoisesta huolehtimisesta. (PPSHP 2010, viitattu 4.9.2015.)

Jäsenkuntien kanssa tehtävän yhteistyön tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä vastata väestön tarpeisiin. Yhteistyöllä ja kumppanuudella on mahdollisuus saavuttaa vaikuttavuutta, laatua, tehoa sekä toimiva hoidonporras. Strategian päämääränä on suunnata kehitystoiminnan voimavarat kohteisiin, joiden avulla on mahdollisuus saavuttaa tuloksellisuutta ja

vaikuttavuutta sekä edistää potilaiden aktiivista osallistumista hoitoprosessiinsa. (PPSHP 2010, viitattu 4.9.2015.) Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen kehittämistyössä on pyritty ja pyritään jatkossakin vastaamaan strategiassa esitettyihin tavoitteisiin ja suuntaamaan toimintaa kohti kustannustehokasta, vaikuttavaa ja laadukasta toimintaa hengityssairaiden terveyttä edistäen.

3 HENGITYSSAIRAIDEN LIKUNNALLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN PILOTTIHANKKEEN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Tämän pilottihankkeen tarkoituksena oli kehittää Limingan terveyskeskuksen hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutusta soveltaen OYS:ssa kehitettyä toimintamallia Limingan terveyskeskuksen henkilöstön kanssa. Pilottihankkeen tavoitteina oli kartoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla teoreettinen tietoperusta hengityssairaiden liikunnallisesta kuntoutuksesta sekä jalkauttaa OYS:n toimintamallin mukainen ryhmäkuntoutus Limingan terveyskeskuksen toimintaan sekä lisätä Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien ammattitaitoa hengityssairaiden liikuntaharjoittelun suunnittelussa ja toteuttamisessa, omahoidon ohjauksessa ja suorituskyvyn testaamisessa. Tavoitteena oli myös kehittää OYS:n ja Limingan terveyskeskuksen välisen hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjua. Pitkän tähtäimen tavoitteena on viedä hyviä käytäntöjä eteenpäin ja levittää tietoa liikunnallisen kuntoutuksen merkityksestä hengityssairauksien hoidossa myös perusterveydenhuoltoon sekä koko OYS:n erä-alueelle. Lisäksi pitkän tähtäimen tavoitteena on hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjujen toimivuus koko OYS:n erä-alueella ja kuntoutustoiminnan yhdenvertaisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus kuten STM on linjannut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 10.8.2016.)

Pilottihankkeen kehittämistehtäviä olivat:

- Koota teoreettinen tietoperusta hengityssairaiden liikunnallisesta kuntoutuksesta tiedon levittämiseksi pilottihankkeessa
- Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toteuttamisen ja suorituskyvyn testaamisen osaamisen lisääntyminen koulutussiltapäivänä
- OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallin jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon Limingan terveyskeskukseen
- OYS:n ja Limingan terveyskeskuksen välisen hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjun kehittäminen

4 LIMINGAN TERVEYSKESKUKSEN PILOTTIHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerrotaan pilottihankkeen käynnistymisestä, sen prosessin vaiheista sekä toteutuksesta. Limingan terveyskeskuksessa ei ole aiemmin järjestetty erillistä kuntoutustoimintaa hengityssairaille, joten kyse oli uudenlaisen toiminnan aloittamisesta. Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit olivat uuden asian äärellä myös hengityssairaiden liikuntaharjoittelun ja omahoidon ohjaamisessa sekä suorituskyvyn testaamisessa, joten luvussa kerrotaan heille suunnatun koulutuspäivän suunnittelusta ja toteutuksesta. Luvussa kerrotaan myös miten Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit lähtivät työstämään ryhmätoiminnan aloittamista ja millaiseksi Limingan terveyskeskuksen hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli kehittyi. Luvussa kuvataan myös pilottihankkeessa käytettyjä menetelmiä kuten kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja palvelumuotoilu.

4.1 Pilottihankkeen käynnistyminen

S-fysiatrian fysioterapeutit Sanna Juola ja Anniina Mörsäri ovat yhdessä osallistuneet hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen kehittämistyöhön, joten he yhdessä suunnittelivat ja toteuttivat ydinryhmänä Limingan terveyskeskuksessa pilottihankkeen, jonka vastuuvetäjänä toimi Sanna Juola. Ydinryhmän tukijoukkoihin OYS:sta kuuluivat työalueen osastonhoitaja, ylihoitaja, tutkimusylihoitaja ja määrääikainen keuhkosairausopin professori Terttu Harju, joka toimi hankkeen vastuulääkärinä. Oulun ammattikorkeakoulun yliopettajat ohjasivat pilottihankkeen raportointia. Pilottihankkeeseen osallistuva Limingan terveyskeskuksen henkilöstö koostui terveyskeskuksen johtavasta lääkäristä, hoitotyön päälliköstä sekä neljästä fysioterapeutista. Myös terveyskeskuksen lääkärit olivat mukana pilottihankkeen alkuvaiheessa kun sopimus sen aloittamisesta tehtiin.

Limmingan terveyskeskuksessa ei ole aiemmin järjestetty erillistä kuntoutustoimintaa hengityssairaille, joten pilottihankkeen toimesta siellä aloitettiin hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus. Limingan terveyskeskuksen kehittämistoimintaa on viimeisen 1-2 vuoden aikana suunnattu asiakkaiden liikuntaan, sen ohjaukseen ja terveyden edistämiseen. Limingan kunta on linjannut strategiassaan, että sen toiminnassa pyritään tukemaan asukkaiden hyvinvointia edistäviä valintoja sekä terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Asukkaiden hyvinvointi ja terveyden edistäminen pyritään huomioimaan kaikissa toiminnoissa. (Liminka 2012, viitattu 30.5.2016.) Tästä yhtenä esi-

merkkinä terveyskeskuksessa käyttöön otettu liikuntaresepti, joka kirjoitetaan asiakkaille liikunnan harrastamisen lisääntymiseksi. Reseptin saaneilla asiakkailla on mahdollisuus saada aika liikuntaneuvontaan, missä kartoitetaan asiakkaalle parhaiten sopivia ja palvelevia liikuntamuotoja, mietitään yhdessä liikuntaohjelmia sekä tavoitteita terveyden edistämiseksi. Lisäksi liikuntaneuvonnasta saa tietoa kunnan terveysliikuntaryhmistä sekä eri toimijoiden harrastusmahdollisuuksista (Limingan kunta 2012, viitattu 31.5.2016.)

Mielenkiinto suunnata toimintaa myös hengityssairaiden liikunnalliseen ryhmäkuntoutukseen heräsi Limingan terveyskeskuksessa alkusyksystä 2015 terveyskeskuksen lääkäreiden koulutusil-
tapäivällä. Koulutuksen aiheena oli keuhkohtaumatauti ja liikunta. Kouluttajana toimi muun muassa määrääaikainen keuhkosairausopin professori Terttu Harju OYS:sta, joka kertoi OYS:n hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen toimintamallista. Vastaavasti S-fysiatrialla etsittiin sopivaa pilottikohdetta aloittaa OYS:n ryhmäkuntoutuksen toimintamallin jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon OYS:n erva-alueella. Yhteistyö lähti liikkeelle ottaessani yhteyttä Limingan terveyskeskuksen johtavaan lääkäriin Terttu Harjun ehdotuksesta. Kävin keskustelua Limingan terveyskeskuksen johtavan lääkärin kanssa aluksi puhelimitse sekä sähköpostitse kunnes marraskuussa 2015 kehittämistyön ydinryhmä kutsuttiin Limingan terveyskeskukseen kertomaan OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallista sekä keuhkohtaumataudin liikunnallisen kuntoutuksen Käypä hoito – suosituksesta. Tällöin tehtiin myös sopimus Limingan terveyskeskuksen henkilöstön kanssa pilottihankkeen aloittamisesta. Pilottihankkeen ja kehittämisprosessin pääsisällöt ja aikataulu on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Pilottihankkeen kehittämisprosessin aikataulu

4.2 Limingan terveystakeskukseen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen suunnitteluvaihe

Pilottihankkeen alustavia suunnitelmia tehtiin syksyn 2015 alussa, mutta varsinaisen pilottihankkeen suunnittelu käynnistyi marraskuussa 2015 ydinryhmän vieraillessa Limingan terveystakeskukseen. Tapaamiseen osallistuivat kehittämistyön ydinryhmän lisäksi Limingan terveystakeskukseen johtava lääkäri, hoitotyön päällikkö, terveystakeskukseen lääkäreitä sekä fysioterapeutit. Vierailua varten kehittämistyön ydinryhmä laati 45 minuuttia kestävän aloitusluennon, jossa esiteltiin hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen OYS:n toimintamallia, yleisellä tasolla OYS:n hengityssairaiden liikunnalliseen ryhmäkuntoutukseen osallistuneiden antamia kirjallisia palautteita kokemuksistaan sekä keuhkohtaumatautiä sairastavan liikunnallisen kuntoutuksen Käypä hoito – suositus. Lisäksi luento sisälsi joitakin uusimpia tutkimustuloksia hengityssairaiden kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Luennon jälkeen keskusteltiin pilottihankkeen aloittamisesta, alustavista suunnitelmista sen toteuttamisessa ja aikataulusta. Samassa yhteydessä kartoitettiin Limingan terveystakeskukseen senhetkinen tilanne hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen suhteen sekä fysioterapeuttien koulutustarve hengityssairaiden liikuntaharjoittelun ja omahoidon ohjaamisessa.

Pilottihankkeen suunnitteluvaihe jatkui Limingan terveystakeskukseen fysioterapeuttien ja johtavan lääkärin tutustumiskäynnillä OYS:n hengityssairaiden kuntoutusryhmään joulukuussa 2015, jolloin pidettiin yhteinen palaveri pilottihankkeessa etenemisestä sekä suunniteltiin Limingan terveystakeskukseen ja OYS:n välistä hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjua. Tutustumiskäynnin tarkoituksena oli myös antaa Limingan terveystakeskukseen fysioterapeuteille ideoita, miten OYS:n toimintamallia voisi heidän toimintaympäristössään soveltaa. Tutustumiskäynnillä OYS:n hengityssairaiden kuntoutusryhmään Limingan terveystakeskukseen henkilöstö pääsi keskustelemaan myös ryhmäläisten kanssa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Lisäksi henkilöstö pääsi näkemään käytännössä ryhmäkerran rakennetta, ryhmäläisten liikuntaharjoittelua sekä harjoittelutilaa ja – välineistöä. Samalla suunniteltiin lihasvoimaharjoittelun soveltamista Limingan terveystakeskukseen tiloissa sekä fysioterapeuteille suunnitellun koulutusiltapäivän toteutusta. OYS:n ryhmäläisiltä oli ennakoon kysytty lupa vierailulle.

Tutustumiskäynnin jälkeen pilottihankkeen aikataulut tarkentuivat Limingan terveystakeskukseen johtavan lääkärin sekä fysioterapeuttien kanssa sähköpostitse ja tein kehittämissuunnitelman sovittujen seikkojen perusteella joulukuussa 2015, jolloin myös anoin tutkimusluvat sekä OYS:sta että Limingan terveystakeskuksesta. Tutustumiskäynnin jälkeen pilottihankkeen suunnittelu kohdis-

tettiin Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuteille suunnatun koulutusiltapäivän toteuttamiseen tammikuussa 2016. Merkittävin osa koulutusiltapäivän suunnittelua oli hengityssairaiden ryhmäkuntoutukseen osallistuville tarkoitettujen koulutusluentomateriaalien sisällön tarkistaminen ja päivittäminen.

4.3 Limingan terveystakeskuksen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toteutusvaihe

Hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen pilottihankkeen toteutusvaiheen oleellisin osa kehittämissuön ydinryhmän järjestämä koulutusiltapäivä Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuteille heidän työympäristössään eli Limingan terveystakeskuksessa. Tavoitteena oli fysioterapeuttien ammattitaidon lisääntyminen hengityssairaiden liikuntaharjoittelun sekä omahoidon ohjauksessa ja suorituskyvyn testaamisessa. Tarkoituksena oli, että koulutusiltapäivän jälkeen Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuteilla on riittävästi tietoa muokata OYS:n hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen toimintamallista Limingan terveystakeskuksen toimintaa ja sen asiakkaita parhaiten palveleva toimintamalli sekä aloittaa käytännön toteutus toiminnan aloittamiseksi. Koulutusiltapäivän tavoitteena oli myös arvioida ryhmäläisten liikuntaharjoittelun sekä suorituskyvyn testaamisen mahdollisuuksia Limingan terveystakeskuksen tiloissa.

4.3.1 Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuteille suunnattu koulutusiltapäivä

Tammikuussa 2016 järjestettiin koulutusiltapäivä Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuteille heidän toimintaympäristössään. Lähtökohtana olivat Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuttien toiveet ja tarpeet, keuhkohtaumataudin liikunnallisen kuntoutuksen Käypä hoito – suositus sekä OYS:n hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksessa hyväksi todetut käytännöt. Koulutusiltapäivän tavoitteena oli lisätä Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuttien ammattitaitoa hengityssairaiden liikuntaharjoittelussa, omahoidon ohjauksessa ja suorituskyvyn testaamisessa. Lisäksi tavoitteena oli hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen käytäntöjen yhtenäistyminen ja tasalaatuisuuden toteutuminen OYS:n ja Limingan terveystakeskuksen osalta. Koulutusiltapäivä kesti yhteensä neljä tuntia ja toteutettiin luentotyypillisesti PowerPoint – esityksiä käyttäen sekä vuorovaikutteisesti yhdessä Limingan terveystakeskuksen fysioterapeuttien kanssa asioita pohtien ja arvioiden, miten OYS:n toimintamalli on sovellettavissa Limingan terveystakeskuksen toimintaan.

Koulutusiltpäivä sisälsi ryhmäkuntoutukseen osallistuville suunnattujen koulutuslentojen tarkastelua, joiden sisältö oli täsmälleen sama kuin OYS:n toimintamallissa on. Koulutuslentojen materiaali luovutettiin sähköisenä, jotta Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien on helppo päivittää sitä sekä muokata omaan toimintaansa sopivaksi. Myös kuuden minuutin kävelytestiä käsiteltiin luennolla, jonka jälkeen Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit perehdytettiin testilaitteistoon ja –lomakkeeseen sekä niiden käyttöön käytännössä. Myös kuuden minuutin kävelytestin suorittamista Limingan terveyskeskuksen tiloissa käsiteltiin käytännönläheisesti testaamalla esimerkiksi käytävän käyttöä testipaikkana. Kuuden minuutin kävelytestin osalta testipaikkaa ja testin käytännön toteutusta suunniteltiin yhdessä ja tilojen soveltuvuutta testin tekemiseen arvioitiin. Myös kävelytestin ja fyysistä toimintakykyä mittaavien testien arviointilomakkeet sekä kuuden minuutin kävelytestin työohje luovutettiin sähköisinä versioina Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien käyttöön.

Lisäksi koulutusiltpäivän aikana käsiteltiin hengitysfysioterapiaan liittyviä asioita kuten hengitysharjoittelua, vastapainehengitysvälineitä sekä hengitysliinan käyttöä Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien toiveesta. Myös Hengitysliiton oppaat ”Tänään on oikea päivä” ja ”Hengitä ja hengästy” – oppaat sekä niiden tilausohjeet annettiin. Limingan fysioterapeuttien kanssa keskusteltiin myös hengityssairaiden liikuntaharjoittelusta sekä sen toteuttamisesta Käypä hoito – suosituksen ja Ikäinstituutin suositteleman lihasvoimaharjoittelun mukaisesti. Limingan terveyskeskuksen liikuntasalissa toteutettavaa lihasvoimaharjoittelua, harjoitteiden soveltamista ryhmäkuntoutukseen osallistuville sekä sopivaa ryhmäkokoa suunniteltiin yhdessä.

4.3.2 Limingan terveyskeskuksen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallin muotoutuminen

Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit lähtivät toteuttamaan hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutusta samalla tavalla kuin se on OYS:ssa järjestetty, mutta omaan toimintaympäristöönsä sopivaksi. Fysioterapeutit tiedottivat aluksi terveyskeskuksen lääkäreitä hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen alkamisesta, jotta lääkärit tietävät tehdä läheteitä ryhmään. Lisäksi he kokosivat ryhmäläisiä hengityssairaista asiakkaistaan ja tilasivat kirjalliset opasmateriaalit sekä testauksissa tarvittavan välineistön. Lihasvoimaharjoittelua varten he laativat terveyskeskuksen liikuntasaliin soveltuvat harjoitusohjelmat. Ryhmäkuntoutustoiminta alkoi huhtikuussa 2016. Sen toiminnasta vastasi kaksi Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttia ja mukana aloitti 7 ryhmäläis-

tä. Ryhmäläiset ohjautuivat ryhmäkuntoutukseen pääsääntöisesti fysioterapeuttien suosituksesta. Kaksi ryhmäläistä ohjautui lääkäreiden kautta, mutta jokaisesta ryhmään tulijasta lääkäri teki lähetteen sähköisen potilastietojärjestelmän Fyster-kansioon.

Ryhmäläisillä oli kuntoutuskertoja yhteensä 12, joista kaksi oli testauskäyntejä (alku- ja lopputesti) ja 10 ohjattua lihasvoimaharjoittelua. Ryhmäläisille suunnatut kaksi koulutusluentoa pidettiin kahdena eri kertana tuntia ennen lihasvoimaharjoitteluosuutta. Alkutestit tehtiin koko ryhmälle samalla kertaa kolmen Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeutin voimin, mutta se osoittautui liian suureksi urakaksi, joten lopputestejä varten ryhmä jaettiin kahtia. Testit koostuivat samoista testeistä, jotka myös OYS:ssa ovat käytössä. Kuuden minuutin kävelytesti tehtiin sovelletusti 25 metrin radalla. Lihasvoimaharjoittelu oli pääosin sovellettua kuntosaliharjoittelua. Käytössä oli muutama kuntosalilaitte, mutta useimmat liikkeet tehtiin nilkkapainoja, vastuskuminauhoja tai oman kehon painoa käyttäen. Ohjattu lihasvoimaharjoittelu kesti kerrallaan tunnin. Lisäksi ryhmäkuntoutukseen osallistuvat saivat käyttöönsä askelmittarit arkiaktiivisuuden lisääntymiseksi.

Limingan terveystieteiden keskuksessa suunniteltiin myös hengityssairaiden ryhmäkuntoutukselle jatkoa ensimmäisen jakson jälkeen. Tarkoituksena on, että jatkossa hoidon porrastus toteutuu ja liikuntaharjoittelusta tulisi nousujohteista ja tavoitteellisempaa. Ensimmäisen ryhmäkuntoutusjakson jälkeen ryhmäläisille on mahdollista kirjoittaa liikuntareseptit liikuntaneuvonnan kautta, jolloin he ohjautuvat ohjattuihin terveystieteiden keskuksen ryhmäin jatkamaan kuntoutusta kuntosaliharjoittelun keinoin. Ne hengityssairaat ryhmäläiset, joille sovellettu lihasvoimaharjoittelu terveystieteiden keskuksen tiloissa on riittävää, voivat jatkossakin jatkaa kyseistä harjoittelua toisen tai useamman jakson riippuen siitä, onko ryhmässä tilaa. Limingan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla pahenemisvaiheen hoidossa olevat keuhkohtaumatauti sairastavat pääsevät jatkossa suoraan hengityssairaiden ryhmäkuntoutukseen kotiutuessaan. Perusteluna on keuhkohtaumataudin Käypä hoito – suositus liikunnallisen kuntoutuksen aloittamisesta heti pahenemisvaiheen ja kotiutumisen jälkeen. Heille alkutesti tehdään osastohoidon aikana, jolloin erillistä alkutesteaikaa ei tarvitse varata.

4.4 Limingan terveystakeskukseen pilottihankkeen kehittämismenetelmät

Tämän pilottihankkeen tietoperustan laadinnassa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antoi pohjan hengityssairaiden ryhmäkuntoutukselle ja sitä kautta suuntaviivat myös konkreettiselle kehittämistyölle pilottihankkeessa, jonka tavoitteena oli Limingan terveystakeskukseen henkilöstön tiedon lisääntyminen hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen merkityksestä hengityssairauksien hoidossa. Pilottihankkeessa käytettiin menetelmänä myös palvelumuotoilua, jota mukailen OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen malli jalkautettiin Limingan terveystakeskukseen.

4.4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tiedon lisääminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukoja ja tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011, viitattu 15.5.2016.) Kirjallisuuskatsaukset perustuvat kirjallisuushauille, joiden laajuudet vaihtelevat. Kirjallisuushaut voivat vaihdella nopeista ja tarkasti rajatuista hauista laajoihin, kattavia tutkimuksia varten toteutettaviin hakuihin. (Isojärvi 2015, viitattu 22.10.2016.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen liittyvän tietoperustan kartoittamiseen ja pilottihankkeen toteuttamiseen. Tärkeimmiksi hakusanoiksi muodostuivat seuraavat käsitteet: hengityssairaus, liikunta, kuntoutus, ryhmäkuntoutus ja terveyden edistäminen.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen ja liikuntaharjoittelun merkityksestä, toteutuksesta, tavoitteista, turvallisuudesta sekä kustannusvaikuttavuudesta. Tärkeimmäksi lähtökohdaksi valikoitui keuhkohtaumatautia sairastavien Käypä hoito – suositus liikunnallisesta kuntoutuksesta. Tarkoituksena oli kuitenkin kartoittaa lyhyesti liikuntaharjoittelun hyötyjä tai liikunnallisen kuntoutuksen suosituksia myös muita hengityssairauksia sairastavien kohdalla, koska OYS:n sekä Limingan terveystakeskukseen hengityssairaiden liikunnalliseen ryhmäkuntoutuksen osallistuu ryhmäläisiä erilaisilla hengityssairausdiagnooseilla. Tiedonhakua tehtiin jo ennen opinnäytetyön aloittamista OYS:ssa tapahtuvan ryhmäkuntoutuksen vuoksi. Muita tietolähteitä olivat esimerkiksi Käypä hoito –suositukset liikuntaan ja astmaan liittyen, Suomen Lääkärilehti, Cochrane – katsaukset keuhkohtaumataudista sekä idiopaattisesta keuhkofibroosista, Lääkärikirja Duodecim, Keuhkosairaudet – kirja sekä valtakunnallisten terveystakeskusten ja asian-

tuntijalaitosten, kuten Hengitysliiton, UKK-insituutin, Allergia- ja astmaliiton, Ikäinstituutin, Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinninlaitoksen internet –sivut sekä julkaisut.

Opinnäytetyön tietoperusta loi pohjan tiedon levittämiseksi Limingan terveyskeskuksen henkilöstölle. Tiedon levittämistä käytettiin pilottihankkeessa sekä aloitusluennossa marraskuussa 2015 että koulutusiltapäivässä tammikuussa 2016. Aloitusluentoa oli kuulemassa pilottihankkeen kannalta tärkeimmät sidosryhmät kuten Limingan terveyskeskuksen lääkärit, fysioterapeutit ja johto. Koulutusiltapäivä oli vuorovaikutteinen koulutustilaisuus, jonka tavoitteena oli lisätä Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien valmiuksia soveltaa tietoa käytäntöön sekä aloittaa hengityssairaiden ryhmäkuntoutus.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin selville liikuntaharjoittelun sekä liikunnallisen kuntoutuksen hyötyjä yleisimmissä hengityssairauksissa kuten keuhkohtaumataudissa, astmassa sekä uniapneassa. Myös harvinaisempien hengityssairauksien kohdalla, kuten bronkiektasioita ja idiopaattista keuhkofibroosia sairastavat, näyttäisivät hyötyn liikuntaharjoittelusta ja liikunnallisesta kuntoutuksesta. Liikuntaharjoittelun tulee hengityssairailta olla tavoitteellista kestävyyskuntoutusta parantavaa sekä lihasvoimaa- ja lihasmassaa lisäävää, jotta heidän itsenäinen toimintakykynsä säilyy hengityssairauden etenemisestä sekä sen aiheuttamasta hengenvahdistuksesta riippumatta. Kirjallisuuskatsauksista ilmeni, että hengityssairaana liikuntaharjoittelu on täysin turvallista ja rajoittavina tekijöinä ovat ainoastaan hoitamaton sydänsairaus tai infektio. Kirjallisuuskatsauksen perusteella hengityssairaiden ja erityisesti keuhkohtaumatautia sairastavien liikunnallinen kuntoutus on kustannusvaikuttavaa, mutta ei silti toteudu Suomessa suositusten mukaisesti.

4.4.2 Palvelumuotoilu ja asiakaslähtöisyys hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutuksen toimintamallia rakentamassa

Palvelumuotoilu on prosessi, joka auttaa havaitsemaan missä, milloin ja kuinka organisaatio voi tehdä palveluistaan arvokkaita sekä asiakkaalle että itselleen. Palvelumuotoilussa tavoitteena on, että asiakkaalle muodostuu mahdollisimman positiivinen palvelukokemus. Palvelu on palveluntuottajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutusprosessi, jota ohjaa asiakasymmärrys. Palveluntuottajan on ymmärrettävä todellisuus, jossa heidän asiakkaansa elävät ja toimivat. On tunnettava asiakkaiden todelliset motiivit sekä mitä tarpeita ja odotuksia heillä on. (Tuulaniemi 2011, 67, 71, 96–97.)

Hengityssairaiden liikunnalliseen ryhmäkuntoutukseen osallistuvat koostuvat eri-ikäisistä, eri taustoista tulevista ja erikuntoisista osallistujista, joten on selvää, että heillä on yksilöllisiä tarpeita ja toiveita, jotka tulee kartoittaa tarkemmin ennen ryhmätoiminnan aloittamista. Ryhmäläisten terveydellinen tilanne, suorituskkyky, liikuntatausta, oireilu rasituksen aikana, mahdollinen harrastamisen tarve sekä heidän omat tavoitteensa määrittävät liikuntaharjoittelun esteet ja mahdollisuudet. On tärkeää, että jokainen ryhmäläinen saa riittävän tehokasta tai riittävän sovellettua liikuntaohjausta. Edellä mainittujen seikkojen avulla luodaan asiakasymmärrys, joka ohjaa ryhmätoiminnan suunnittelua, tavoitteita ja toteutusta. Pilottihankkeessa edettiin Tuulaniemen (2011, 130–131) esittelemää palvelumuotoiluprosessia mukaillen, joka seuraavassa yhdeksässä vaiheessa esitellään lyhyesti:

1. Aloittaminen: Organisaatio määrittelee kehitystyön tarpeet ja tavoitteet kuten aikataulun, budjetin, kohderyhmän ja resurssit. Tavoitteena on määritellä ja kuvata suunnitteluhaaste.

Pilottihanke: Limingan terveystieteiden keskuksen henkilöstö määrittelee tarpeet ja toiveet pilottihankkeelle sekä henkilöstöresurssit ja tekee suunnitelman pilottihankkeen aikataulusta.

2. Esitutkimus: Sisältää palvelua tuottavan organisaation nykytilan ja tavoitteiden kartoittamisen, analyysin toimintaympäristöstä kuten kohderyhmämäärittelyn ja toimintaympäristön määrittelyn. Tavoitteena on ymmärryksen luominen palvelua tuottavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista.

Pilottihanke: Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeuttien koulutustarpeet ja toimintaympäristö, harjoitustila ja testipaikat kartoitetaan, kohderyhmäksi valikoidaan kaikki hengityssairaat diagnoosista riippumatta.

3. Asiakasymmärrys: Organisaation asiakkaiden toiveet ja tarpeet määritellään sekä tehdään tutkimus kohderyhmän arjesta. Vaiheen tavoitteena on lisätä ymmärrystä kohderyhmän tarpeista, tavoitteista, odotuksista, arvoista ja toiminnan motiiveista.

Pilottihanke: Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeuteille järjestetään koulutusilta päivä hengityssairaiden liikuntaharjoittelun ja omahoidon ohjaamisesta sekä suorituskyvyn testaamisesta. Lisäksi käydään läpi OYS:n ryhmätoiminnassa hyväksi havaittuja käytäntöjä ja ryhmäkuntoutukseen osallistuneiden palautteita sekä keskusteluissa esiin tulleita toiveita ja tarpeita. Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeutit määrittelevät oman asiakaskuntansa tarpeet asiakasymmärryksen avulla.

4. Strateginen suunnittelu: Suunnitellaan liiketoiminta- ja ansaintamalli, luodaan asiakasstrategia ja kartoitetaan toiminnan mahdollisuudet. Vaiheen tarkoituksena on palvelua tuottavan organisaation tavoitteiden tarkentuminen strategiselta kannalta.

Pilottihanke: Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit suunnittelevat OYS:n ryhmäkuntoutusmallin pohjalta työympäristöönsä soveltuvan toimintamallin, sopii työnjaollisista asioista, käytännön toteutuksesta ja lähetekäytännöistä.

5. Ideointi ja konseptointi: Ideoidaan ja kuvataan ratkaisuja, kehitetään toimintaa mahdollisesti kohderyhmän kanssa sekä jatko kehitetään toimiviksi testattuja ideoita. Vaiheen tavoitteena on erilaisten ratkaisujen kehittäminen suunnitteluhaasteeseen organisaation tavoitteiden ja asiakas-tarpeiden ohjaamina.

Pilottihanke: Limingan terveyskeskuksessa kokeillaan testipaikkojen ja harjoitustilan toimivuutta, suunnitellaan käytännön toteutusta, kartoitetaan asiakkaiden tarpeita kuntoutusjaksolle ja testataan lähetekäytäntöä.

6.-7. Prototypointi ja pilotointi: Palvelukonseptien toimivuutta testataan kohderyhmän kanssa. Tarkoituksena on tunnistaa palvelun kriittiset osat ja kehittää palvelua palautteen perusteella. Tavoitteena on, että kehitettävää palvelua suunnitellaan testaamalla ideoita ja toimintamalleja vuorovaikutustilanteissa.

Pilottihanke: Limingan terveyskeskuksen ensimmäinen hengityssairaiden kuntoutusryhmä aloittaa liikuntaharjoittelun, jolloin toiminnan toimivuutta testataan ja kehitetään sekä muutetaan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan.

8. Lanseeraus (julkistaminen): Palvelu otetaan käyttöön, implementoidaan markkinoille ja lanseerataan julkisesti. Tavoitteena on antaa kaikille palveluun liittyville ymmärrys millaisia resursseja palvelun toteuttaminen vaatii.

Pilottihanke: Hengityssairaiden liikunnallista ryhmäkuntoutustoimintaa markkinoidaan Limingan terveyskeskuksen asiakkaille, kuntalaisille sekä muille terveydenhuollon toimijoille tiedon levittämiseksi.

9. Jatkuva kehittäminen: Palvelun siirtyminen kehitystilasta tuotantoon ja palvelun kehittäminen saadun palautteen mukaan. Tavoitteena on palvelun vakioiminen tuotantotilaan ja sen jatkuva kehittäminen.

Pilottihanke: Hengityssairaiden ryhmätoiminta vakiinnutetaan Limingan terveyskeskukseen ja sitä kehitetään asiakaslähtöisesti saadun palautteen sekä hyviksi koettujen kokemusten mukaan.

Julkisella sektorilla palvelumuotoilu näyttäytyy vielä hyvin haasteellisena menetelmänä, koska uusia palveluratkaisuja kehitetään pienentyvillä resursseilla (Heikka, luento 4.11.2015). Perinteinen ajattelumalli terveydenhuollossa on pitkään ollut hyvin asiantuntija- ja organisaatiokeskeinen eikä asiakaslähtöisyys ole niinkään ohjannut toimintaa. Ajattelu on kuitenkin hiljalleen muuttumassa enemmän asiakaslähtöisemmäksi. Silloin myös asiakkaiden tarpeista lähtöisin oleva kehittämismalli eli palvelumuotoilu on varmasti tulevaisuudessa enemmän esillä kun toimintoja kehitetään. Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa ja tapa yhdistää vanhoja asioita uudella tavalla. Palvelumuotoilu auttaa organisaatioita ideoimaan ja kehittämään uusia palveluita sekä jo olemassa olevia (Tuulaniemi 2011, 24–26, 29.)

Hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus on jatkuva oppimisprosessi. Toimintamallia ei saada valmiiksi kerralla, joten palvelun ja asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi edelleen tarvitaan jatkuvaa kehittämisvalmiutta. Hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen toiminnot elävät kokoajan. Ryhmäläiset vaihtuvat ja toimintaympäristöt sekä tilanteet muuttuvat, jolloin on tärkeää tietää millaista palvelua ja ohjausta hengityssairaat kulloinkin tarvitsevat ja mitkä ovat käytössä olevat resurssit. Hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen kehittämisen kannalta on oleellista selvittää, minkä oletetaan olevan ryhmäläisten haluama lopputulos ja mitä ovat heidän tiedostettuja sekä tiedostamattomia tarpeitaan ja odotuksiaan. (Koivunen, luento 4.12.2015.)

OYS:n ryhmätoiminnan kehittämistyössä on hyödynnetty ryhmäläisten antamia kirjallisia palautteita sekä keskusteluja heidän kanssaan. Myös ryhmäläisten omaisia on kuultu. Palautteiden pohjalta muun muassa harjoitteluaiakatauluun tehtiin muutoksia, jotta Onni –kuljetuspalvelua käyttävät pääsevät palvelun puitteissa osallistumaan kuntoutukseen paremmin. Lisäksi luentomateriaalien sisältöä on muokattu ryhmäläisten toiveiden mukaan ja Oulun Seudun Hengitysyhdistyksen kanssa on tehty yhteistyötä. Nämä neljä Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen & Suokkaan (2011, 18–19, viitattu 24.10.2015) mainitsemaa asiakaslähtöisyyden rakennuspuuta toimivat hyvinä lähtökohtina hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa: 1) asiakas tasavertaisena kumppanina, 2) ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, 3) asiakas aktiivisena toimijana ja 4) asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana. Jokainen ryhmäläinen tulee kohdata ihmisarvoisena yksilönä vaikka kyse onkin

ryhmätoiminnasta. Kuntoutusjakson myötä ryhmäläisten terveysosaamista pyritään lisäämään, jotta vastuunotto oman sairauden hoidosta tehostuu ja heistä tulee aktiivisia toimijoita.

5 PILOTTIHANKKEEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan pilottihankkeen tulokset ja tiedonkeruumenetelmät, joilla pilottihankkeen onnistumista arvioitiin. Arviointitietoa kerättiin kolmella erilaisella menetelmällä. Limingan terveyskeskuksen henkilöstön kanssa pilottihankkeen onnistumista arvioitiin ryhmäkeskustelumenetelmällä. Henkilöstölle lähetettiin etukäteen sähköpostitse kysymykset (LIITE 4), joiden pohjalta ryhmäkeskustelu käytiin. Kuntoutuksessa olleet ryhmäläiset saivat puolestaan palautelomakkeet, (LIITE 5), joissa he arvioivat nimettöminä omien liikuntatottumustensa ja arkiaktiivisuutensa muuttumista kuntoutusjakson aikana, liikuntaharjoittelun vaikutuksia fyysisen suorituskyykynsä ja yleiseen jaksamiseensa, koulutusluentojen antia, ryhmäkuntoutusjakson hyviä ja kehitettäviä asioita. Lisäksi Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit tekivät koosteen ryhmäläisten alku- ja loppuputkien tuloksista (ilman ryhmäläisten tunnistettavuutta), joiden avulla arvioitiin hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuutta.

5.1 Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen teoreettinen tietoperusta

Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen teoreettinen tietoperusta kerättiin terveydenhuollon yleisesti luotettavien organisaatioiden, tutkimuslaitosten sekä järjestöjen tuoreimmista julkaisuista ja tutkimuksista. Tällainen julkaisu on esimerkiksi keuhkohtaumataudin Käypä hoito – suositus, joka toimii perustana hengityssairaiden liikunnalliselle kuntoutukselle sekä tälle pilottihankkeelle. On tärkeää, että hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus on tasalaatuista ympäri Suomen ja sitä on saatavilla paikkakunnasta riippumatta. Teoreettiseen tietoperustaan koottiin tärkeimmät seikat hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen pääperiaatteista.

Teoreettiseen tietoperustaan kerättiin tietoa siitä, millaisista osa-alueista hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus tulee koostua ja millaisia seikkoja hengityssairaiden liikuntaharjoittelussa tulee huomioida STM:n linjausten mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 10.8.2016.) Lisäksi tietoa hankittiin siitä, millainen liikuntaharjoittelu sekä liikunnallinen kuntoutus on suositeltavaa ja vaikuttavaa. Olennainen osa liikunnallisen kuntoutuksen järjestämisessä hengityssairaille on myös turvallisuus, joten myös se muodostui yhdeksi osaksi tietoperustaa. Teoreettiseen tietoperustaan koottiin myös tietoa liikunnallisen kuntoutuksen hyödyistä muun muassa toiminta- ja suorituskyykyyn sekä tavoitteista hengityssairaille. Myös kustannusvaikuttavuuden näkökulma tuotiin

esiin. Kustannusvaikuttavuuden ja liikunnallisen kuntoutuksen yhteyttä on tutkittu etenkin keuhkohtaumatautia sairastavien kohdalla. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheiden hoito aiheuttaa vuosittain suuret kustannukset, joihin liikunnallisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa. Kyse on siis myös merkittävistä kansanterveydellisistä asioista.

5.2 Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeuttien osaamisen lisääntyminen hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toteuttamisessa ja suorituskyvyn testaamisessa

Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeuteille järjestettiin koulutusiltaapäivä heidän osaamisensa lisääntymiseksi hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toteuttamisessa ja hengityssairaiden suorituskyvyn testaamisessa. Kouluttajina toimi kehittämistyön ydinryhmä eli fysioterapeutit Sanna Juola ja Anniina Mörsäri. Tavoitteena oli myös hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen käytäntöjen yhtenäistyminen ja tasalaatuisuuden toteutuminen OYS:n ja Limingan terveystieteiden keskuksen osalta. Koulutusiltaapäivä kesti yhteensä neljä tuntia ja toteutettiin luentotyypillisesti PowerPoint – esityksiä käyttäen sekä vuorovaikutteisesti yhdessä Limingan terveystieteiden keskuksen kanssa asioita pohtien ja arvioiden, miten OYS:n toimintamalli on sovellettavissa Limingan terveystieteiden keskuksen toimintaan. Koulutusiltaapäivä sisälsi muun muassa ryhmäkuntoutukseen osallistuville suunnattujen koulutuslentojen tarkastelua, joiden sisältö oli täsmälleen sama kuin OYS:n toimintamallissa on.

Koulutuslentojen materiaali luovutettiin sähköisenä, jotta Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeuttien on helppo päivittää sitä sekä muokata omaan toimintaansa sopivaksi. Vaikka koulutuslennot olivat jo suurimmaksi osaksi valmiina ja käytössä jo OYS:n ryhmäkuntoutuksessa, oli aiheellista käydä tarkkaan läpi asiasisältö ja muokata se Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeuttien tarpeita vastaavaksi sekä helposti tulkittavaksi, jotta koulutuslentojen pitäminen olisi heille mahdollisimman luontevaa. Muokkasin ja päivitin koulutuslentojen sisällöt viimeisimpien suositusten mukaiseksi esimerkiksi ravitsemussuosituksen osalta ja lisäsin luntoihin tupakoinnin lopettamiseen sekä savuttomuuteen liittyvät osiot, jotka aikaisemmin puuttuivat. Luentomateriaalit tulee tarkistaa 1-2 kertaa vuodessa, jotta ryhmäläisille jaettava tieto on oikeaa ja ajankohtaista.

Koulutuspäivän aikana Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit oppivat ohjaamaan hengityssairaille rentoutusmenetelmiä vaikean hengenahdistusoireilun ilmaantuessa sekä muita hengitysharjoitteita. Lisäksi he oppivat käyttämään hengitysliinaa yhtenä hengitysharjoittelun välineenä ja kertasivat vastapainehengityksen pääperiaatteet sekä oppivat tunnistamaan ja ohjaamaan yleisimpien PEP-harjoitteluvälineiden käyttöä. Heidän kanssaan tarkasteltiin myös sitä, kuinka voimakas hengenahdistusoireilu voi vaikuttaa hengityssairaaseen liikkumiskykyyn heikentävästi ja sitä kautta vähentää muun muassa alaraajojen lihasvoimaa siten, että henkilön kokonaisvaltainen ja itsenäinen toimintakyky vaarantuu. Lisäksi keskusteltiin myös hengityssairaiden liikuntaharjoittelusta sekä sen toteuttamisesta Käypä hoito – suosituksen ja Ikäinstituutin suositteleman lihasvoimaharjoittelun mukaisesti. Limingan terveyskeskuksen liikuntasalissa toteutettavaa lihasvoimaharjoittelua, harjoitteiden soveltamista ryhmäkuntoutukseen osallistuville sekä sopivaa ryhmäkokoja suunniteltiin Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien kanssa yhdessä. Limingan fysioterapeuttien osaamista ja oppimista arvioitiin heidän antamansa suullisen palautteen sekä haastattelujen avulla.

Myös kuuden minuutin kävelytestiä käsiteltiin luennolla, jonka jälkeen Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit perehdytettiin testilaitteistoon ja –lomakkeeseen sekä niiden käyttöön käytännössä. Kuuden minuutin kävelytestin suorittamista Limingan terveyskeskuksen tiloissa harjoiteltiin käytännönläheisesti testaamalla esimerkiksi käytävän käyttöä testipaikkana. Kuuden minuutin kävelytestin osalta testipaikkaa ja testin käytännön toteutusta suunniteltiin yhdessä ja tilojen soveltuvuutta testin tekemiseen arvioitiin. Limingan terveyskeskuksessa ei ole mahdollisuutta testata ryhmäläisiä 30 m standardimittaisella radalla, joten testipaikaksi valikoitui rauhallinen 25 m käytävä. Vaikka testirata ei täytä TOIMIA – tietokannan suosituksia pituuden suhteen, voidaan sitä silti käyttää soveltaen hengityssairaiden ryhmäkuntoutukseen osallistuvien suorituskyvyn sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseen (Toimia 2014, viitattu 22.8.2016). Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit oppivat myös ohjaamaan ryhmäläisille terveellisen ravitsemuksen tavoitteet ja suositukset. Lisäksi he perehtyivät voimavarakeskeiseen ajatteluun, joka hengityssairaiden kohdalla on OYS:n ryhmäkuntoutuksessa hyväksi todettu menetelmä.

5.3 OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallin jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon Limingan terveyskeskukseen

Pilottihankkeen myötä hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus jalkautettiin Limingan terveyskeskukseen ja toiminta alkoi keväällä 2016 ensimmäisten ryhmäläisten aloittaessa ohjatun liikuntaharjoittelun. Pilottihankkeen onnistumista arvioitiin ryhmäkeskusteluna kesäkuussa 2016, johon osallistuivat kehittämistyön ydinryhmä sekä pilottihankkeeseen osallistunut Limingan terveyskeskuksen henkilöstö. Mukana olivat Limingan terveyskeskuksen johtava lääkäri, hoitotyön päällikkö sekä kaksi hankkeen toteutuksesta vastannutta fysioterapeuttia. Kehittämistyön ydinryhmä toimi keskustelun vetäjänä ja teki muistiinpanoja keskustelussa esiin tulleista seikoista, jotka kirjoitettiin puhtaaksi raportointia varten. Arvioinnin kohteena oli pilottihankkeen onnistuminen kokonaisuudessaan sekä haasteet, yhteistyö ydinryhmän kanssa, hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen soveltuminen terveyskeskusympäristöön, Limingan terveyskeskuksen fysioterapeuttien osaamisen arviointi ja kokemukset uuden toiminnan aloittamisesta. Kaikki hankkeeseen osallistujat Limingan terveyskeskuksen työntekijät olivat sitä mieltä, että pilottihanke onnistui. Hankkeessa pysyttiin aikataulussa ja hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus alkoi uutena toimintana Limingan terveyskeskuksessa.

Johtavan lääkärin mukaan toiminta palveli erinomaisesti Limingan kuntastrategian mukaista terveyden edistämistä ja tietoisuuden lisääntymisestä liikunnan hyödyistä vaikka kohderyhmä olikin verrattain pieni koko kunnan väestöön nähden. Hoitotyön päällikön mukaan hankkeen onnistumisessa auttoi hyvä kehittämissuunnitelma ja siinä pysyminen sekä selkeä ja valmis toimintamalli, jonka avulla hengityssairaiden ryhmätoiminta aloitettiin. Myös Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit kokivat, että valmis malli oli helppo viedä käytäntöön ja OYS:n ryhmäkuntoutuksen mallinnettavuutta pidettiin erittäin hyvänä.

Johtava lääkäri ja hoitotyön päällikkö toivat myös esiin, että tärkeänä pilottihankkeen onnistumisen edellytyksenä toimi välitön vuorovaikutus kehittämistyön ydinryhmän kanssa sekä sen innostuneisuus. Ilman kehittämistyön ydinryhmän välittämää innostuneisuutta pilottihankkeeseen ei välttämättä oltaisi lähdetty mukaan. Limingan terveyskeskuksen johtava lääkäri ja fysioterapeutit olivat sitä mieltä, että toiminnan aloittamista helpotti tutustumiskäynti OYS:n hengityssairaiden kuntoutusryhmässä. Kaikki arviointikeskusteluun osallistuneet Limingan terveyskeskuksen työntekijät kokivat tärkeänä, että heillä oli mahdollisuus kontakteihin kasvotusten ydinryhmän kanssa,

mutta toivat esiin myös sen, että vastaavanlainen pilottihanke onnistuisi heidän näkemyksensä mukaan jossain määrin myös etäkontaktein ja verkossa.

Tarkoituksena on, että hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus jää Limingan terveyskeskukseen pysyväksi toiminnaksi. Toiminnan juurruttamisen edistämiseksi Limingan terveyskeskuksen henkilöstö sopii käytännöistä ja ryhmäkuntoutustoiminta kirjataan terveyskeskuksen käyttösuunnitelmaan, jota päivitetään vuosittain. Lisäksi hengityssairaiden ryhmätoiminta lisätään potilastietojärjestelmään ryhmäkuntoutuksen vaihtoehdoksi, jotta lääkäreillä on helppo tehdä ryhmään lähete. Limingan terveyskeskuksen johtava lääkäri arvioi, että tietämys hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen tärkeydestä ja sen erityispiirteistä on lisääntynyt. Hänen mielestään esimerkiksi keuhkohtaumatautia sairastavat on ollut unohdettu potilasryhmä ja nyt pilottihankkeen kautta kuntoutusta osataan suositella myös huonokuntoisille hengityssairaille. Arviointikeskustelussa nousi esiin, että Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit olivat sitoutuneita hengityssairaiden ryhmäkuntoutustoiminnan toteuttamiseen. Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit arvioivat, että kuntoutukseen osallistuvat ryhmäytyivät hienosti ja saivat toisiltaan psyykkistä tukea sekä apua henkiseen jaksamiseen sairautensa hoidossa. Kaikki seitsemän osallistujaa sitoutuivat heidän näkemyksensä mukaan ryhmäkuntoutukseen.

Ryhmäläiset saivat kuntoutusjakson lopussa täytettäväkseen palautelomakkeet (LIITE 5), johon he vastasivat nimettöminä. Palautteiden perusteella ryhmäläiset saivat monipuolisesti tietoa terveyden edistämisestä ja hengityssairauden hoidosta. He kokivat, että koulutusluennot tukivat käytännön liikuntaharjoittelua sekä arkielämää ja kannustivat yrittämään. Koulutusluentojen ansiosta lisätietoa kertyi hengityssairaana liikuntaharjoittelusta, hengitysharjoituksista sekä terveellisen ravinnon merkityksestä. Rohkeus ja uskallus päivittäisten askareiden suorittamiseen sekä hengitystekniikan huomioiminen lisääntyi. Ryhmähenki koettiin hyväksi ja parasta ryhmäkuntoutustoiminnassa oli yhdessä oleminen, henkinen hyvinvointi, monipuolinen liikunta ja vapaa tekeminen omien voimavarojensa mukaan. Osa ryhmäläisistä koki harjoittelun vaikuttaneen positiivisesti lihaskuntoon ja suorituskyykyyn sekä arkiaktiivisuuden lisääntymiseen. Osa toi esiin, että harjoittelu olisi voinut olla vieläkin monipuolisempaa ja harjoitusaika pitempi. Osa koki harjoitelleensa jopa liian kovatehoisesti.

Merkittävimmät ryhmäläisten tulospaannukset tapahtuivat kuuden minuutin kävelytestissä sekä viisi kertaa tuolilta ylösnousussa, mikä tukee hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen tärkeimpiä tavoitteita, joita ovat suorituskyvyn ja alaraajojen lihasvoiman parantuminen. Loppu-testissä kävi yhteensä kuusi ryhmäläistä, joista jokainen paransi tuloksiaan näissä kahdessa suorituksessa alkutestiin verrattuna. Kuuden minuutin kävelytestissä ryhmäläiset paransivat tulostaan 140, 130, 73, 53, 45 ja 24 metriä. Keskimääräinen tulospaannus oli siis 77,5 metriä. Kävelytestitulosten perusteella voidaan arvioida, että ryhmäläisten suorituskyky parani kuntoutusjakson aikana. Jo 25 metrin paannus kuuden minuutin kävelytestissä on kliinisesti merkittävä tulos keuhkohtaumatauti sairastavilla (Holland, Hill, Tshepo, Lee, Naughton & McDonald 2010). Viisi kertaa tuolista ylösnousussa tulospaannukset olivat 7,5, 10,5, 5,5, 5 ja 18 sekuntia. Ryhmäläiset paransivat tuloksiaan keskimäärin 9,3 sekuntia. Testitulosten perusteella voidaan todeta, että Limingan terveyskeskuksen hengityssairaiden liikunnalliseen ryhmäkuntoutukseen osallistuneet ovat hyötäneet ohjatusta toiminnasta, johon kuului 10 ohjattua liikuntaharjoittelukertaa, kaksi omahoidon tehostamiseen liittyvää koulutuslentoa liikuntaharjoittelun merkityksestä ja ravitsemuksesta sekä ohjeita kotiharjoitteluun erityisesti alaraajojen lihasvoimien parantumiseksi. Nämä tulokset tukevat lähdekirjallisuudessa esiin tulleita seikkoja, että hengityssairaille suunnattu liikunnallinen kuntoutus on vaikuttavaa.

5.4 OYS:n ja Limingan terveyskeskuksen välisen hengityssairaiden liikunnallisen hoitoketjun kehittäminen

Suunnittelupalaveri OYS:n ja Limingan terveyskeskuksen välisestä hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjusta pidettiin Limingan terveyskeskuksen henkilöstön tutustumiskäynnillä OYS:aan. Suunnittelupalaveriin osallistuivat kehittämistyön ydinryhmä, hankkeen vastuulääkäri Terttu Harju sekä Limingan terveyskeskuksen johtava lääkäri sekä fysioterapeutit. Suunnittelupalaverissa sovittiin hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjun käytänteistä Limingan terveyskeskuksen ja OYS:n välillä. Hoitoketju on alueellinen ohje sille, miten tietyn sairauden hoito ja siihen liittyvä työnjako tulisi järjestää. Potilaalle erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin sekä yksityissektorin tulisi olla kokonaisuus ilman toiminnallisia rajoja. Hoitoketjujen avulla pystytään parhaimmillaan turvaamaan potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatorajojen. Hoitoketjujen tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä sekä selkeyttää hoidon porrastusta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014, viitattu 3.3.2015.)

Suunnittelupalaverissa sovittiin, että hengityssairaille, jotka hyötyvät ohjatusta ryhmäkuntoutuksesta ja ovat kotiutumassa OYS:n vuodeosastojaksolta, OYS:n keuhkolääkäri kirjoittaa lähetteen Limingan terveystieteiden tutkimuskeskuksen ryhmäkuntoutukseen. OYS:n lääkäri tiedottaa lähetteestä OYS:n S-fysiatrian fysioterapeutteja, jotka ovat edelleen yhteydessä Limingan terveystieteiden tutkimuskeskuksen fysioterapeutteihin tiedon kulkemiseksi. Niille hengityssairaille, jotka ovat siirtymässä OYS:n ryhmäkuntoutuksesta Limingan terveystieteiden tutkimuskeskuksen ryhmään, tekee OYS:n S-fysiatrian fysioterapeutti suosituksen ja on yhteydessä Limingan terveystieteiden tutkimuskeskuksen fysioterapeutteihin, jotka pyytävät terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäreitä tekemään lähetteen Limingan terveystieteiden tutkimuskeskuksen ryhmäkuntoutukseen.

Sovittujen käytäntöjen perusteella liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketju toimii jatkossa oikea-aikaisesti OYS:n ja Limingan terveystieteiden tutkimuskeskuksen välillä eikä hengityssairaiden kuntoutus viivästy. Myös hoidonporrastus toteutuu tällöin Käypä hoito – suositusten mukaisesti kun hengityssairaat siirtyvät erikoissairaanhoidon kuntoutuksesta perusterveydenhuollon piiriin. Potilasvirta Limingan suuntaan on marginaalinen, mutta on tärkeää, että käytänteistä on sovittu ja niihin on sitouduttu. Hoitoketjun suunnitteleminen on aloitettava jostakin ja pitkän tähtäimen tavoitteena on hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksen hoitoketjun toteutuminen tehokkaasti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Vielä ei tiedetä, miten suunniteltu hoitoketju toimii käytännössä, joten selvittää ajan kanssa, onko sovittuihin käytäntöihin tarpeen tehdä muutoksia.

6 PILOTTIHANKKEEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Ryhmäkeskusteluna toteutetun loppuarvioinnin sekä Limingan terveystieteiden keskuksen henkilöstön kertoman perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli oli mallinnettavissa Limingan terveystieteiden keskuksen toimintaan sekä toimintaympäristöön. Ryhmäkuntoutus aloitettiin Limingan terveystieteiden keskuksessa ja henkilöstö sekä ryhmään osallistuvat kokivat toiminnan tarpeelliseksi sekä onnistuneeksi. Ryhmäkuntoutuksen toimintamalli jalkautettiin Limingan terveystieteiden keskuksen ja se on juurtumassa pysyväksi toiminnaksi ja osaksi sen palveluita. Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toiminnan aloittaminen Limingan terveystieteiden keskuksessa antaa viitteitä siitä, että OYS:n toimintamalli on sovellettavissa myös muihin terveydenhuollon yksiköihin. OYS:n ryhmäkuntoutuksen kaltaisen toiminnan voi pilottihankkeesta saadun kokemuksen perusteella aloittaa ja hengityssairaiden suorituskykyyn sekä alaraajojen lihasvoimiin on mahdollista saada parannusta, vaikka kuntosalilaitteilla toteutettua harjoittelumahdollisuutta ei olisikaan käytössä.

Ydinryhmä tapasi Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeutit yhteensä viisi kertaa. Vaikka ydinryhmän antama tuki ja tapaamiset koettiin pilottihankkeessa tärkeiksi, voisi samanlaisen hankkeen toteuttaa myös muita menetelmiä käyttäen. NykYTEknologia antaa erilaisia mahdollisuuksia yhteydenpitoon verkossa ja etäkontaktein, jolloin tiedon levittäminen onnistuu muutoin kuin tapaamisten avulla. Ihmisten välistä aitoa vuorovaikutusta ei voi korvata, mutta tiedon levittämisessä ja uusien käytäntöjen käyttöön otossa se ei mielestäni ole ehdotonta vaan myös muita vaihtoehtoja tulee miettiä Pohjois-Suomen suuren erva-alueen vuoksi. Pitkät välimatkat ja arktinen ilmasto tuovat haasteita myös ryhmäkuntoutustoiminnalle, jolloin hengityssairaiden kokoontuminen yhteen voi olla paikoitellen vaikeaa, joten etäkuntoutusmahdollisuuksia tulee tulevaisuudessa miettiä nykyistä enemmän vaihtoehtona avokuntoutukselle.

Limingan terveystieteiden keskuksen fysioterapeutit pitivät kiinni sovituista aikatauluista ja asioista sekä suhtautuivat myönteisesti ryhmäkuntoutuksen suunnitteluun ja antoivat innostuneen vaikutelman heitä tavatessaan. Kehittämistyön ydinryhmän saaman kokemuksen perusteella Limingan fysioterapeutit olivat sitoutuneita hankkeeseen koko sen keston ajan, mikä edisti hankkeen toteutumista. Myös terveystieteiden keskuksen johdon sitoutuminen ja tuki edesauttoivat hankkeen alkamista, etenemistä ja loppuun saattamista. Johto oli erinomaisesti mukana myös OYS:ssa, minkä ansiosta pilottihanke voitiin aloittaa. Johdon tuki oli yksi merkittävä syy, miksi myös OYS:n ja Limingan terveystieteiden keskuksen

keskuksen välisen hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen hoitoketjun suunnitteleminen onnistui. Limingan terveystieteiden keskuksen henkilöstö koki osaamisensa lisääntyneen vaikka tietoa olikin valmiiksi paljon. Varmuutta he saivat esimerkiksi kuuden minuutin kävelytestin suorittamiseen sekä tietämys hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen tärkeydestä ja sen erityispiirteistä lisääntyi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kaikissa tämän opinnäytetyön kehittämis-tehtävissä onnistuttiin erinomaisesti.

Mielestäni on kuitenkin tärkeää huomioida myös ryhmäläisten kokemukset kuntoutustoiminnasta sekä heidän parantuneet testituloksensa, joiden mukaan he hyötyivät kuntoutusjaksosta. Jokainen ryhmäläinen paransi kuuden minuutin kävelytestitulostaan, joten sen perusteella voidaan todeta, että heidän suorituskäytöksensä parani. Lähdekirjallisuuden mukaan jo 25 metrin parannus kävelytestissä on kliinisesti merkittävä, johon kaikki ryhmäläiset yhtä lukuun ottamatta ylsivät (Holland ym. 2010). Myös ryhmäläisten alaraajojen lihasvoima parani viisi kertaa tuosta ylösnousun perusteella. Alaraajojen heikko lihasvoima ennustaa heikkenevää fyysistä toimintakykyä, joten näyttäisi siltä, että 12 kerran kuntoutusjaksolla, joka sisältää koulutusluentoja omahoidon tehostamisesta, on jo merkitystä Limingan terveystieteiden keskuksen ryhmäkuntoutukseen osallistuneiden suorituskäytön ja fyysisen toimintakyvyn edistymisessä. Ryhmäläisten antaman palautteen mukaan tärkeimmäksi seikaksi kuntoutuksessa nousi ryhmähenki ja ryhmän tuki, josta voidaan päätellä, että hengityssairaille on tarve tavata vertaisiaan. Ryhmäläisten palautteissa tuli myös ilmi, että koulutuslentojen ansiosta he toteuttivat tiedon lisääntymisen myötä omahoitoa tehokkaammin kuin aiemmin. Ryhmäläisten palautteiden perusteella voidaan myös päätellä, että tarvetta hengityssairaiden ryhmämuotoiselle kuntoutustoiminnalle on.

7 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelen tämän pilottihankkeen onnistumista, eettisyyttä, luotettavuutta sekä merkitystä. Lisäksi pohdin jatkokehittämishaasteita ja – mahdollisuuksia pilottihankkeen jatkoksi. Puntaroin myös kehittämistyön ydinryhmän onnistumista pilottihankkeessa sekä omaa osaamista ja kehittymistä projektityyppisessä työssä. Pilottihankkeen toteuttamisen taustalla oli erinomainen tukijoukko ja kaikki pilottihankkeeseen osallistuneet henkilöt sitoutuivat hankkeeseen, olivat innostuneita ja halusivat aidosti, että hanke onnistuu. Moniammatillinen työ on mielestäni tärkeässä roolissa terveydenhuollon kehittämishankkeissa kokonaisvaltaisuuden ja monipuolisen osaamisen takaamiseksi. Lisäärvä hankkeisiin tuo lääkäreiden tuomat näkökulmat ja ammattitaito.

7.1 Oman toiminnan ja kehittymisen arviointi

Olen kokenut hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen kehittämistyön sekä pilottihankkeen Limingan terveystieteiden keskuksen henkilöstön kanssa hyvin mielekkäänä ja innostavana. Ne ovat lisänneet työhyvinvointiani sekä työni mielekkyyttä. Työskentely tärkeän aiheen ja vaikuttaviksi arvioitujen toimintojen ympärillä on tuonut fysioterapeutin työhön merkityksellisyyttä. Tiedon levittäminen ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen on ollut mielenkiintoista. On ollut mukava tuoda esiin tutkimustiedon perusteella vaikuttavien ja käytännön kautta hyviksi havaittuja toimintamalleja hengityssairaiden liikunnallisesta ryhmäkuntoutuksesta. Pilottihanke toimi jatkumona jo OYS:ssa hyvin alkaneelle hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen kehittämistyölle. Tästä syystä aihe oli entuudestaan jo hyvin tuttu ja kiinnostava.

YAMK-koulutuksessa Johtaminen ja esimiestyö – opintojaksoon kuuluva kahden opintopisteen osa, Projektin johtamisen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksella antoi hyviä eväitä ja varmuutta pilottihankkeen suunnitteluun sekä sen eteenpäin viemiseen ja päättämiseen. Pilottihankkeen myötä valmiuteni osallistua myös muihin samantapaisiin projekteihin kohentuivat. Pilottihankkeeseen osallistuminen ja siitä saamani kokemus ovat tulevaisuudessa kehittämisprojekteissa erittäin hyödyllisiä. Toivon, että hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus leviää laajalle alueelle OYS:n erä-alueelle ja tulevaisuudessa valtakunnallisestikin koko Suomeen. Pilottihanke sekä yhteistyö Limingan terveystieteiden keskuksen henkilöstön kanssa onnistuivat mielestäni erinomaisesti. Onnistumiseen vaikuttivat aikataulussa pysyminen, tehokas työskentelytapa, määrätietoisuus hankkeen loppuunsaat-

tamiseksi sekä rohkeus ottaa vastuu projektin vetäjänä. Myös kehittämistyön ydinryhmän innostava ja mukaansa tempaava ote olivat tärkeässä roolissa, että pilottihanke yleensäkin toteutui. Työparini, fysioterapeutti Anniina Mörsärin panos pilottihankkeen suunnittelussa sekä toteutuksessa oli merkittävä ja henkinen tuki korvaamatonta. Oli tärkeää, että mukana oli luotettava, ammattitaitoinen ja innostava työpari, jonka kanssa suunnitelmat ja käytännön toteutus tehtiin yhdessä inspiroivassa sekä luovassa ilmapiirissä ja taustalla oli esimiehen täydellinen tuki. Osastonhoitajamme uskoi ja luotti ammattitaitoomme sekä tuki pyrkimyksiämme pilottihankkeen kaikissa vaiheissa, mikä edesauttoi pilottihankkeen onnistumista.

7.2 Pilottihankkeen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tässä pilottihankkeessa noudatettiin Oulun ammattikorkeakoulun sekä Suomen fysioterapeuttien laatimia eettisiä ohjeita. Fysioterapeutin ammattietiikka perustuu ammatilliseen tietoon ja osaamiseen sekä arvojen ja elämäkokemuksen omaksumiseen. Pilottihankkeessa noudatettiin hyviä fysioterapiakäytäntöjä ja painotettiin näyttöön perustuvaa toimintaa. Kehittämistyön ydinryhmä sekä Limingan terveyskeskuksen fysioterapeutit sitoutuivat pilottihankkeen myötä itsensä, ammattitaitonsa ja ammattialansa kehittämiseen. (Suomen fysioterapeutit 2014, viitattu 19.8.2016.) Pilottihanke toteutettiin sekä kirjallinen osuus eli opinnäytetyö tehtiin OYS:ssa sekä Limingan terveyskeskuksessa sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Sovituissa työtunneissa ja suunnitelmissa pysyttiin ja tutkimusluvut pyydettiin OYS:sta sekä Limingan terveyskeskuksesta. Mukana suunnitelmien tekemisissä olivat OYS:n sisätautien fysioterapian ja Limingan terveyskeskuksen johto sekä henkilöstö. Kaikki pilottihankkeeseen liittyvät toiminnot toteutettiin yhteisten sopimusten mukaisesti.

Pilottihanke Limingan terveyskeskuksessa perustui lähdekirjallisuuteen, hyväksi koettuihin käytäntöihin ja kokemuksiin hengityssairaiden liikunnallisesta ryhmäkuntoutuksesta OYS:ssa, joten luotettavuus kehittämistoiminnan lähtökohtana toteutui erinomaisesti. Pääasiallisena lähdekirjallisuutena käytettiin ainoastaan terveydenhuollon yleisesti luotettavien organisaatioiden, tutkimuslaitosten, järjestöjen tuoreimpia julkaisuja ja tutkimuksia kuten Käypä hoito – suositukset. Käypä hoito – suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia ja niissä käsitellään tärkeimpiä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn liittyviä aiheita. (Käypä hoito 2016a, viitattu 21.8.2016.) Pilottihankkeen luotettavuutta lisäsi se, että siinä toteutettu toiminta perustui voimassa oleviin suositukseen keuhkohtaumataudin liikun-

nallisesta kuntoutuksesta ja kehittämistyön ydinryhmällä on usean vuoden kokemus hengityssairaiden liikuntaharjoittelun suunnittelusta ja toteutuksesta erikoissairaanhoidossa. Lisäksi OYS:n ryhmätoiminnan suunnittelussa ovat olleet mukana OYS:n keuhkolääkärit ja toiminnan vastuulääkärinä toimii edelleen määräaikainen keuhkosairausopin professori Terttu Harju. Hän toimi myös pilottihankkeen vastuulääkärinä sekä tarkisti tämän opinnäytetyön asiasisällön ennen sen julkaisemista, mikä lisää kehittämistyön luotettavuutta. Myös Limingan johtava lääkäri tarkisti opinnäytetyön asiasisällön. Limingan terveyskeskuksen ryhmäkuntoutukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esiin kehittämistyön ydinryhmälle vaikka heidän kirjallisia palautteitaan sekä testituloksiaan käytettiin pilottihankkeen arviointimateriaaleina. Limingan terveyskeskuksen johtavan lääkärin mukaan kyse oli ryhmätoimintaan kuuluvista asiakirjoista, joita tässä opinnäytetyössä voitiin käyttää yleisluonteisesti. Eettisyys ja luotettavuus toteutuivat arviointini mukaan tässä pilottihankkeessa erinomaisesti.

7.3 Pilottihankkeen ja kehittämistyön merkitys

Tupakointi on kolmen viimeisen vuosikymmenen aikana vähentynyt Suomessa (Helakorpi, Raimo, Holstila, & Heloma 2012, 11, viitattu 22.8.2016). Kuitenkaan kustannukset keuhkohtaumataudin hoidossa eivät ole vähentyneet ja tällä hetkellä keuhkohtaumatauti aiheuttaa Suomessa vuosittain noin sadan miljoonan euron kustannukset ja 15 vuoden kuluessa kustannusten arvioidaan kasvavan 60 % väestön ikääntymisen myötä. Keuhkohtaumataudin aiheuttamat pahenemisvaiheet aiheuttavat kalliita sairaalahoidon kustannuksia. Vaikka tärkeintä keuhkohtaumataudin hoidossa on tupakoinnin lopettaminen, on muiden hoitomuotojen, kuten liikunnallisen kuntoutuksen, merkitys kasvamassa lisääntyvien kustannuksien hillitsemiseksi. (Herse ym. 2015, viitattu 3.12.2015.) Hengityssairaiden liikunnalliseen kuntoutukseen tulee panostaa jo pelkästään kustannusvaikuttavuutensa vuoksi, mutta myös väestön terveyden edistämiseksi.

Keuhkohtaumatautia sairastavia on Suomessa noin 200 000 ja sen esiastetta eli kroonista keuhkoputkentulehdusta sairastavia saman verran (Käypä hoito – suositus 2014, viitattu 7.9.2015). Astmaa sairastavia on arviolta vajaa 10 prosenttia aikuisväestöstä (Allergia- ja astmaliitto, viitattu 22.8.2016). Hengitysliiton (viitattu 22.8.2016) nettisivujen mukaan uniapneaa sairastavia on Suomessa noin 300 000, asbestille altistuneita liki 200 000 ja harvinaista hengityssairautta sairastuneita noin 8000 henkilöä. On siis kyse hyvin suuresta joukosta hengityssairaita, joiden terveyden sekä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauden hoitoon liikunnalli-

sella kuntoutuksella pystytään vaikuttamaan. OYS:n hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen toimintamallissa on tähdätty monipuoliseen kuntoutuskokonaisuuteen ja huomioitu mahdollisimman monta osa-aluetta ryhmäläisten terveyden edistämiseksi. On tärkeää, että hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus saa jalansijaa terveydenhuollon toimijoilta. Hengityssairaille tulee olla tasavertaiset mahdollisuudet liikunnalliseen kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta. Luvut hengityssairauksien runsaasta esiintymisestä Suomessa osoittavat, että hengityssairaiden liikunnallisella kuntoutuksella on myös kansanterveydellinen näkökulma ja se tekee pilottihankkeesta sekä kehittämistyöstä hyvin merkityksellistä.

7.4 Jatkokehittämishaasteet

Limingan terveyskeskuksen henkilöstön kanssa toteutettu pilottihanke toimi tärkeänä oppimisprosessina jatkokehittämistoimille muihin toimintaympäristöihin esimerkiksi sairaanhoitopiireihin, sairaaloihin ja terveyskeskuksiin. Kehittämistyön pitkän tähtäimen pyrkimys on, että hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus ja hoitoketju toteutuvat systemaattisesti koko OYS:n erva-alueella. Jatkokehittämissuunnitelmissa on järjestää jatkossa puolen päivän mittaisia verkostokokouksia OYS:n erva-alueen fysioterapeuteille tiedon levittämiseksi muun muassa hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen merkityksestä toimintojen yhtenäistymiseksi. Alueellisia koulutuksia hengityssairaiden hoidosta ja kuntoutuksesta on työyksikössämme järjestetty vuosittain vuodesta 2014 lähtien ja nykyään toiminta on kirjattu S-fysiatrian toimintasuunnitelmaan. Koulutuksien yhteistyökumppanina toimii Filha ry (Finnish Lung Health Association) ja tavoitteena on luoda Pohjois-Suomeen yhteinen keuhkokoulutuspäivä, joka tavoittaa laajan joukon terveydenhuollon ammattilaisia yhteisten asioiden äärelle hengityssairaiden hoidon ja terveyden edistämisen parantumiseksi, osaamisen edistämiseksi sekä yhteisten käytäntöjen luomiseksi.

On myös tärkeää, että hengityssairaiden liikunnallinen ryhmäkuntoutus on mahdollisimman asiakaslähtöistä. Sen lisääntymiseksi ja takaamiseksi toimintaan osallistuvat ryhmäläiset voisivat olla kehittämässä toimintamallia enemmänkin omassa terveydenhuollon yksikössään. Esimerkiksi he voisivat olla säännöllisesti mukana päivittämässä koulutuslentojen sisältöjen aihealueita. Olisi myös hyvä selvittää millaisia aiheita ryhmäläisten omaiset pitävät tärkeänä, jolloin aiheiksi saataisi nousta uusia ajatuksia. Olisi hyvä selvittää, millaista tietoa tai tukea omaiset tarvitsevat ja millaisia arjen ongelmia he säännöllisesti kohtaavat esimerkiksi eläessään hengityssairaana puoli-

son rinnalla. Mukana kehittämistyössä voisi olla parhaillaan toiminnassa mukana olevia, uusia ja entisiä ryhmäläisiä sekä tyytyväisiä sekä kriittistä palautetta antaneita osallistujia.

Kuitenkin mielestäni merkittävin kehittämishaaste tulevaisuudessa sekä tällä hetkellä, on niukke-
nevien terveydenhuollon resurssien suuntaaminen entistä enemmän kustannusvaikuttaviin ja
tehokkaisiin hoitomenetelmiin. Fysioterapian ja kuntoutuksen kentällä tulee miettiä, miten tähän
tärkeään haasteeseen vastataan. Sepelvaltimotautia sairastavien liikunnallinen kuntoutus ei
myöskään toteudu Suomessa johdonmukaisesti Käypä hoito – suosituksesta ja vakuuttavasta
tutkimusnäytöstä huolimatta. Sydänliiton pääsihteeri Tuija Brax otti kantaa asiaan vuoden 2016
Lääkärpäivillä. Hänen näkemyksensä on, että esimerkiksi sepelvaltimotautiin sairastuneiden
jatkohoidon ja kuntoutuksen puutteita ei voi selittää pelkästään nykyisen erikoissairaanhoidon ja
perusterveydenhuollon järjestelmillä vaan hoitoketjun katkeaminen johtuu enemmän toimintata-
voista kuin terveydenhuollon organisaation rakenteista. (Mynewsdesk 2016, 17.3.2016.)

On laskettu, että sepelvaltimotautia sairastavien liikunnallinen kuntoutus toisi jopa 15 miljoonan
euron vuotuiset kustannussäästöt (Suomen sydämfysioterapeutit 2015, viitattu 17.3.2016). Myös
hengityssairaiden liikunnallinen kuntoutus erityisesti keuhkohtaumataudin osalta on kustannus-
vaikuttavaa, joten mahdollisuuksia kohdentaa toimintoja kustannusvaikuttaviin ja tehokkaisiin
toimintoihin on. Edellä olevat esimerkit osoittavat, että kyse on yleensä resurssien kohdentami-
sesta sekä totutuista toimintatavoista. Sen vuoksi toimintojen tulisikin entistä vahvemmin perus-
tua näyttöön. Näyttö käsitteenä tarkoittaa muun muassa todeksi osoitettua, luotettavaa tai perus-
teltavissa olevaa. Kun toiminta on näyttöön perustuvaa, se yhtenäistää hoitoa ja toimintatapoja
terveydenhuollon yksiköissä sekä lisää toiminnan vaikuttavuutta sekä tehokkuutta. Näyttöön pe-
rustuvan toiminnan päämääränä on, että terveydenhuollon asiakkaat ja heidän läheisensä saavat
parasta mahdollista hoitoa vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä käyttäen.
(Holopainen, Korhonen & Korhonen 2010, 38–39.)

LÄHTEET

Allergia- ja astmaliitto. Astma. Viitattu 22.8.2016. <http://www.allergia.fi/astma/astma/>

Bilton, D., Hill, A. & Pasteur, M. 2010. British Thoracic Society guideline for non-CF bronchiectasis. Thorax. An International Journal of Respiratory. BMJ Journals. Vol. 65 Supplement I. Viitattu 29.10.2016. <https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/bronchiectasis/bts-guideline-for-non-cf-bronchiectasis/>

Casey, D., Devante, D., Lacasse, Y., McCarthy, K., Murphy, E. & Murphy, K. 2015. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Library. Viitattu 22.10.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003793.pub3/full>

Dowman, L., Hill, C. & Holland, A. 2014 Pulmonary rehabilitation for interstitial lung disease. Cochrane Library. Viitattu 31.8.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006322.pub3/full>

Ekroos, H., Hahl, J. & Viita AM. 2014. Keuhkopotilaiden kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus Suomessa. Suomen lääkärilehti 11/2014, 803-808.

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062. Finlex. Viitattu 25.11.2015. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062

Haahtela, T. 2013. Astman muu hoito. Teoksessa Kaarteenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. (toim.). 2013. Keuhkosairaudet. Diagnostikka ja hoito. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi 2013.

Harju, T. 2009. Keuhkoahdistauti (COPD) systeemitautina. Oulun yliopisto/OYS. Kliinisen lääketieteen laitos/Sisätaudit, keuhkosektori.

Heikka, H. 2015. Yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu. Luento Käyttäjälähtöinen kehittäminen. 4.11.2015.

Hengityслиitto. Keuhkosairaudet eli hengityssairaudet. Viitattu 22.8.2016.

<http://www.hengityслиitto.fi/fi/keuhkosairaudet-eli-hengityssairaudet>

Helakorpi, S, Raisamo, S, Holstila, A-L & Heloma A. 2012. Tupakointi Suomessa. Teoksessa Kohti savuntonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Toim. Heloma, A, Ollilla, H, Danielsson, P, Sandström, P & Vakkuri, J. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2012: Juvenes Print –Tampereen yliopistopaino Oy, 11. Viitattu 22.8.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1

Helle, L. 2002. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen näkökulma vuorovaikutuksessa. Teoksessa Ekström, L, Leppämäki, P. & Vilen, M. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy. Juva, 125-126.

Herse, F., Kiljander, T. & Lehtimäki, L. 2015. Annual costs of chronic obstructive pulmonary disease in Finland during 1996-2006 and a prediction model for 2007-2030. Primary Care Respiratory Medicine. (Viitattu 3.12.2015) <http://www.nature.com/articles/npjpcrm201515>

Holland, A., Hill, C., Tshepo, R., Lee, A., Naughton, MT. & McDonald, CF. 2010. Updating the minimal important difference for six-minute walk distance in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Viitattu 4.9.2016. [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(09\)00900-9/fulltext#sec4](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(09)00900-9/fulltext#sec4)

Holopainen, A., Korhonen, A & Korhonen, T. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. 3/2010. Kouvola: Scan Web Oy, 38-39.

Iftikhar, I., Kline, C. & Youngsted, S. 2013. Effects of Exercise Training on Sleep Apnea: A Meta-analysis. Springer Link. Viitattu 29.10.2016. <http://link.springer.com/article/10.1007/s00408-013-9511-3>

Isojärvi, J. 2015. Kirjallisuushaku. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikutavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku>

Juola, S. & Mörsäri A. 2014. Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen kehittäminen S-fysiatrialla. Raportti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatupalkintokilpailuun, 1-10.

Juola, S & Mörsäri A. 2016. Hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen toteutuminen OYS:n erä-alueella. Webropol-kyselyn tulokset.

Kaarteenaho, R., Koskela, H. & Purokivi, M. 2014. Bronkiektasioiden hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.11.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11601

Kanervisto & Vasankari 2013, 18-20. Matala sosioekonominen asema ja sen yhteys ahtauteen keuhkosairauksiin. BestPractice 2013. Viitattu 16.11.2015.

www.swiflet.com/bpfilunge/lunge/10/18/

Karvinen, E. 2010. Lisää laatua liikuntaan. Oppia ikä kaikki. Teoksessa Karvinen, E. & Salminen, U. (toim.) 2010. Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Kyriiri Oy. Helsinki, 10, 15.

Katajisto, M. 2013. Keuhkohtaumapotilaan kuntoutuksen painopiste tavoitteelliseen liikuntaharjoitteluun. Suomen Lääkärilehti 5/2013, 315-320.

Katajisto, M. 2014. Keuhkohtaumatautipotilaan kuntoutus. Viitattu 10.8.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak08159&suositusid=hoi06040>

Koivula, M. & Räsänen, J. 2010. Vastuksesta voimaa. Teoksessa Karvinen, E. & Salminen, U. (toim.) 2010. Voimaa ja varmuutta itsenäiseen elämään. Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Kyriiri Oy. Helsinki, 24-25, 30-31.

Koivunen, K. 2015. Yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu. Luento Palvelumuotoilu – prosessi ja menetelmiä. 4.12.2015.

Käypä hoito. 2012. Astma. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.1.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06030>

Käypä hoito. 2014. Keuhkohtaumatauti. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.9.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06040>.

Käypä hoito. 2016a. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Käypä hoito. 2016b. Liikunta. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Limingan kunta. 2012. Liikuntaneuvonta. Viitattu 31.5.2016,
http://www.liminka.fi/sivu/fi/asukkaalle/liikuntapalvelut/liikuntaneuvonta_ja_suosituksset/.

Liminka. 2012. Ketterä kasvattajakunta Oulun seudulle. Kuntastrategia. Viitattu 30.5.2016,
<http://www.liminka.fi/tiedostot/Hallinto-osasto/Limingankuntastrategia.pdf>

Mynewsdesk 2016. Sepelvaltimotaudin jatkohoidossa on puutteita. Viitattu 17.2.2016,
http://www.mynewsdesk.com/fi/sydan/pressreleases/sepelvaltimotaudin-jatkohoidon-toteutumisessa-on-puutteita-1291630?utm_campaign=facebook&utm_medium=email&utm_source=channel&fb_ref=Default

Nyfors, H. 7.10.2015. Sote ja kuntoutusalan näkymät. Sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveyspalveluosasto. Viitattu 16.11.2015,
<http://www.suomenfysioterapeutit.fi/kongressi/index.php/materiaalit/muut-materiaalit/27-hanna-nyfors-stm/file>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Mikä on hoitoketju? Päivitetty 14.2.2014. Viitattu 3.3.2015.
www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10036

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino 2009, 5-6. Viitattu 25.11.2015.
http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2010. Tavoitteena terveyttä. 2010-2015. Viitattu 4.9.2015.

www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_strategia_2010-15.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto 2011, 9. Viitattu 15.5.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salo, P. Sähköpostikeskustelu 11.6.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Viitattu 10.8.2016. <http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sote- ja itsehallintouudistus. Viitattu 16.11.2015. <http://stm.fi/sote-uudistus>

Suomen fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. Viitattu 19.8.2016. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/318-fysioterapeutin-eettiset-ohjeet-2014/file>

Suomen sydänfysioterapeutit 2015. Sydänkuntoutus on edullista. Viitattu 17.3.2016, <http://www.sydanfysioterapeutit.fi/uutiset.html?a100=25791>

Suomen sydänliitto. 2016. Liikuntapolku. Viitattu 22.8.2016. <http://sydanliitto.fi/liikuntapolku>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 16.11.2015. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

Tikkanen, H. 2012. Keuhkosairaudet ja liikunta. Teoksessa Kujala, U., Taimela, S. & Vuori, I. (toim.) 2012. Liikuntalääketiede. Hansaprint Oy. Vantaa 2012, 340-341.

Toimia. 2011-2014. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2015.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/74/>

Toimia. 2014. Suoritusohje: 6-minuutin kävelytesti. Viitattu 22.8.2016.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2014/02/26/TOIMIA_6_min_kavelytesti_suoritusohje.pdf

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy 2011, 24-26, 29, 67, 71, 96-97, 130-131.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekes 28/2011. Helsinki 2011, 8-13, 18-19. Viitattu 24.10.2015. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

LIITTEET

LIITE 1

KEUHKOAHTAUMATAUDIN LIIKUNNALLISEN KUNTOUTUKSEN KÄYPÄ HOITO – SUOSI- TUS PÄHKINÄNKUORESSA

Toteutus:

Liikunnallisen kuntoutuksen suositellaan tapahtuvan ryhmämuotoisena avokuntoutuksena. Kuntoutukseen tulee sisältyä myös potilasohjausta, ravitsemusneuvontaa sekä psykososiaalista tukea. Olennainen osa kuntoutusta on testaus ja käytössä tulee olla vähintään suorituskyselytestit ja oirekysely sekä mielellään myös elämänlaatukysely.

Ohjattu ja tavoitteellinen liikuntaharjoittelu:

- Kestävyysharjoittelua ja lihasvoimaa lisäävää harjoittelua kuntosalilla, ryhmävoimistelun muodossa tai vesiliikuntana
- 45–90 minuuttia kaksi kertaa viikossa, kesto 6–12 viikkoa
- harjoittelutaso 60–80 % oireen rajoittamasta suoritustasosta

Liikunnallista kuntoutusta suositellaan keuhkohtaumatautia sairastaville:

- jotka ovat inaktiivisia sairauden vaikeusasteesta riippumatta
- joilla on jatkuvaa hengenahdistusta optimaalisesta lääkityksestä huolimatta ja toistuvia pahenemisvaiheita
- joiden suorituskkyky on heikentynyt ja sekuntikapasiteetti (FEV1) on alle 50 % viitearvosta

Tavoitteet:

- kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen ja fyysisen suorituskvyn kohottaminen
- elämänlaadun parantuminen, pysyvät liikuntatottumukset, aktiivinen elämä ja liikuntaharjoittelun jatkaminen myös kuntoutuksen jälkeen

Turvallisuus:

- liikuntaharjoittelun esteenä pidetään epävakaata tai hoitamatonta sydänsairautta
- kuntoutus on turvallista heti pahenemisvaiheen jälkeen ja pienentää uuden sairaalahoidon ja kuoleman riskiä

KOOSTE OYS:N HENGITYSSAIRAIDEN LIIKUNNALLISEN RYHMÄKUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLISTA

Ryhmään pääsy edellyttää lääkärin lähetettä ja jotain hengityssairausdiagnoosia. Hengityssairaiden liikunnallisen ryhmäkuntoutuksen kokonaisuudessa on kyse hengityssairauden hoidosta, hengityssairaiden terveyden edistämisestä sekä terveysosaamisen lisääntymisestä.

Ryhmäkuntoutuksen tavoitteet (keuhkohtaumataudin Käypä hoito –suosituksen lisäksi):

- ryhmäläisten terveysosaamisen lisääntyminen ja omahoidon tehokas toteuttaminen
- turvallinen ja valvottu liikuntaharjoittelun aloittaminen sekä mahdollisen liikkumispelon vähentyminen

Ryhmäkuntoutuksen rakenne

- yhteensä 12 kertaa, kesto noin 10 viikkoa
- alkutestaus (yksilöaika): haastattelu, kuuden minuutin kävelytesti, 5 kertaa tuolista ylösnousu, puristusvoiman mittaaminen, tasapainon testaaminen, tavoitteiden asettaminen sekä kannustaminen liikuntaharjoittelun aloittamiseen
- 8 ohjattua liikuntaharjoittelukertaa ryhmässä 60 minuuttia kerrallaan, pääpaino lihasvoimaharjoittelussa
- 2 koulutuslentoa omahoidosta ryhmässä, kesto noin 75-90 minuuttia
- ryhmä koko kerrallaan noin 10 henkilöä
- uudet ryhmäläiset aloittavat sitä mukaa kun paikkoja vapautuu ja koulutuslentojen ajankohdat sovitaan joustavasti kullekin ryhmäläiselle luontevaan ajankohtaan
- lopputestaus (yksilöaika): samat testit kuin alkutestissä sekä liikunnan/kuntoutuksen jatkosuunnittelu
- ryhmäläiset saavat kotiharjoitteluohjeet omatoimisen liikuntaharjoittelun toteuttamiseen lihasvoimaharjoittelun sekä hengitysharjoitusten osalta ja liikuntapäiväkirjan täytettäväkseen

Ohjatun liikuntaharjoittelun sisältö:

- aerobiset laitteet alkulämmittelyyn sekä sykkeen kohottamiseen harjoittelun aikana
- pääpaino lihasvoimaharjoittelussa, tavoitteena alaraajojen lihasvoiman lisääntyminen
- alaraajojen lihasvoimaharjoittelu: iso vastus, 2-3 sarjaa ja 8-12 toistoa
- yläraajojen lihasvoimaharjoittelu: kevyempi vastus, 2-3 sarjaa ja 10-15 toistoa
- keskivartalon harjoitteet, 2-3 sarjaa ja noin 15-20 toistoa
- hengitys- ja liikkuvuusharjoitteet sekä venytykset

Voimavara- ja ratkaisukeskeinen ajattelu hengityssairaana kuntoutumista tukemassa:

- ryhmäläisten ajatukset suunnataan tulevaisuuteen
- myönteisten asioiden esiin nostaminen ja vaikeiden asioiden jakaminen ohjaajan kanssa
- huumori, leikkimielisyys ja myönteinen ilmapiiri, empatia ja ehdoton positiivinen välittäminen
- myönteisen palautteen antaminen ryhmäläisille
- onnistumisiin ja yrittämiseen keskittyminen
- tavoitteissa eteneminen pienin askelin, jotta ne on mahdollista saavuttaa

KOOSTE OYS:N HENGITYSSAIRAIDEN LIKUNNALLISEEN RYHMÄKUNTOUTUKSEEN OSALLISTUVIEN KOULUTUSLUENTOJEN AIHEISTA

Koulutusluento 1:

- hengityssairaiden liikunnallisen kuntoutuksen tarpeellisuus, tavoitteet ja sisältö
- liikuntaharjoittelun yleiset hyötyvaikutukset ja turvallisuus hengityssairaille
- kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelun periaatteet
- terveysliikuntasuositukset ja arkiaktiivisuuden merkitys terveyden edistämisessä
- ohjeet omatoimiselle liikuntaharjoittelulle
- voimien säästäminen ja palauttava lepo (ohjeita ja vinkkejä, miten voimiaan kannattaa säästää ja miten arkea voi helpottaa)
- tupakoinnin lopettaminen (stumpi.fi)

Koulutusluento 2:

- hengityselimistö, joustavan rintakehän ja hyvän ryhdin merkitys hyvän hengitystekniikan mahdollistajana
- hengitysharjoitukset, vastapainehengitys, PEP-harjoitteluvälineet
- helpottava huulirakohengitys ja rentouttavat asennot kuten ”ajurin asento”
- terveyttä edistävä ravitsemus (tieto on koottu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan uusimmista ravitsemussuosituksista, myös ravitsemusterapeutti tarkistanut materiaalin)
 - o yleiset ravitsemussuositukset ja pääperiaatteet terveellisen ruokavalion koostamisessa
 - o keskeiset seikat suositusten mukaisesta kasvisten, hedelmien ja marjojen, viljavalmisteiden, maitotuotteiden, lihojen, kalan, rasvojen, suolan ja sokerin käytössä ruokavaliossa
 - o painonpudotus ja painonhallinta sekä alipainoisen ravitsemushoito

KYSYMYKSIÄ RYHMÄKESKUSTELUN POHJAKSI

Arviota pilottihankkeen onnistumisesta ja haasteista

Kuinka pilottihanke onnistui?

Miten arvioit yhteistyötä kehittämistyön ydinryhmän kanssa?

Kuinka pilottihanke on palvellut organisaatiosi ja sen toiminnan pyrkimyksiä?

Pilottihankkeessa koetut hyvät kokemukset?

Mitä kehitettävää jäi, olisiko jotain pitänyt tehdä toisin?

Miten arvioisit fysioterapeuteille suunnatun koulutusiltapäivän antia?

Arviota uudesta ryhmäkuntoutustoiminnasta

Mitkä seikat edistivät uuden ryhmätoiminnan aloittamista?

Mikä ryhmätoiminnan aloittamisessa oli haasteellista?

Miten hengityssairaat ohjautuvat ryhmäkuntoutukseen?

Millaisia haasteita on ilmaantunut ryhmätoiminnan aloittamisen jälkeen?

Millaisia käytänteitä pilottihankkeesta jää elämään?

Arviota omasta oppimisesta ja toiminnasta pilottihankkeessa

Miten arvioisit omaa oppimistasi?

Miten osaamisesi hengityssairaalan suorituskyvyn testaamisessa ja liikuntaharjoittelun sekä oma-hoidon ohjaamisessa on lisääntynyt?

Kuinka edistät hankkeen juurruttamista omassa organisaatiossa?

Arviota uuden toiminnan hyödyistä hengityssairaille

Millaista hyötyä arvioit hengityssairaiden saavan uudesta toimintamallista?

Mitä potilaat ovat kertoneet saamistaan hyödyistä?

PALAUTELOMAKE HENGITYSSAIRAIDEN RYHMÄKUNTOUTUKSEEN OSALLISTUNEELLE

pvm:

Ovatko liikuntatottumuksesi ja arkiaktiivisuutesi muuttuneet kuntoutusjakson aikana /jälkeen ja miten?

Miten ohjattu liikuntaharjoittelu on vaikuttanut fyysiseen suorituskyykyysi ja yleiseen jaksamiseen?

Minkälaisista tiedoista olet saanut terveytesi edistämiseen ja sairautesi hoitoon?

Miten koulutusluennot ovat mielestäsi tukeneet liikuntaharjoitteluaasi sekä arkielämääsi?

Mikä ryhmäkuntoutuksessa on ollut parasta?

Mitä kehitettävää hengityssairaiden ryhmäkuntoutuksessa mielestäsi on?
